

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

698286

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0020645

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7610 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABIBA KHACIA Date de naissance : 01.07.1963

Adresse : HAY ECTIANA Rue 32 N° 26 CASA

Tél. : 0663969474 Total des frais engagés : 714,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 DEC 2021

Nom et prénom du malade : CHABIBA KHACIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Spondylolisthesis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 30.12.2021

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 30/07/2011      | C                 |                       | 200,00                          |

**Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes**

**دكتور سعيد العلبي  
دعاية - فخر - احترافية - ٢٠١٨**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |            |                       |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                  | Date       | Montant de la Facture |
| Mme. El Hana Hay El Hanafi<br>Pharmacien à la date du 22 Septembre 2021 | 30/12/2021 | 514.50                |

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

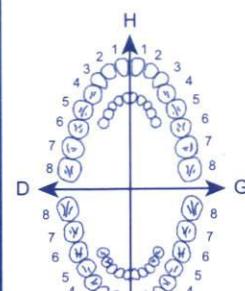
#### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخروالي

طبيب محلف

جنيف - سويسرا

CHABIBA

Khalil

55,00x2 Casablanca, le :

30 DEC 2021

الدار البيضاء، في:

22,70x2

1 gr x 2

PPV: 55,00 DH  
LOT: 647138  
PER: 01/23

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

21,50x2

1 gr x 2

PPV: 55,00 DH  
LOT: 646359  
PER: 09/22

3. Trigalgin

1 gr x 3

22,70

11,70x2

4. Toplexil

1 (SAR)

22,70

50,00

5. Mazola x 2

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V: 16DH70  
EXP: 06/2024  
LOT: 160681  
1100000660901

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 08DH80  
EXP 06/2024  
LOT 160685

النهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

- 7- Neofatan 160  
 52.80  
 14/13/  
 SV
- PFV 21DH50  
 PER 12/22  
 LOT J2868  
 21,50
- 8- Qedas 20  
 56.60  
 14/12/  
 SV
- PPV 21DH50  
 PER 06/2023  
 LOT K1765
- 9- stilnox 10  
 56.60  
 14 au couchage  
 SV
- STILNOX 10MG  
 CP PEL SEC B20  
 PER..07 2025  
 P.P.V :56DH60  
 6 118000 061465
- ناسونكس® 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation nasale  
 Flacon de 40 doses  
 P.P.V : 50.10DH
- Distribué par MSD Maroc  
 6 118001 150205
- TOFLEXIL  
 SIROP FL 150 ML  
 LOT : 20E023  
 PER 12/2021  
 P.P.V : 15DH70  
 6 118000 060901
- PHARMACIE HAY EL HANA  
 Mme. FIGGI Sounnia  
 7, Maroc El Hana Hay El Hana  
 Casablanca - Tél: 05 22 54 67 43
- NIVEAU 1  
 STERDEX  
 pommeade ophthalmique  
 Dexaméthasone 0,267 mg /  
 Oxytétracycline 1,335 mg  
 PPV 26,40 DH  
 6 118001 100378  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri.  
 20 110 Casablanca  
 Pharmacien Responsable :  
 Amina DAUDI
- LOT 201587  
 EXP 05/2023  
 PPV 52.80DH