

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions générales :

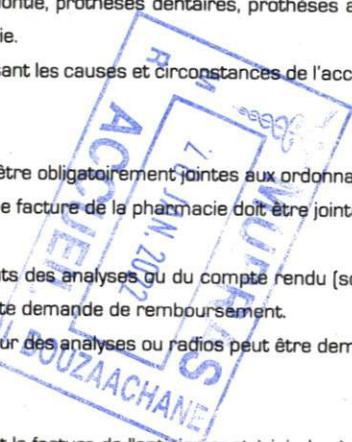
Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.



phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 066696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7388

Société : 101358

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAJBAR Mohamed

Date de naissance :

26.05.66

Adresse :

5, Rue ibn el Bachir el Karravani -
2 Mars - CASA

Tél. : 0666245726

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zerouah Youssef
Médecine du Sport
Maârif Place du Marché
Tél : 05 22 25 66 80
ICE : 001085877000027

Date de consultation : 24/11/2021

Nom et prénom du malade : HAJBAR Mohamed Age: 17

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de Mellek

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

Le : 30.12.2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNIDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2023-03-12	Li	1	200	Dr. Zerouali Médecin Maârif Place Tél : 05 22 25 66 20 001665877005027

~~GA~~ ~~MR~~ EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE Dr. MOHAMMED AIT HAMID 77, Rue de Rome Casablanca Tel: 05 22 80 67 83 / 67 INPE 092083031	24.11.21	20,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-28), and lower right (1-12). A vertical line labeled 'H' points upwards, and a horizontal line labeled 'D' points to the left, defining a coordinate system for the arch.

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS



الدار البيضا في Casablanca le : 21/11/2021

Dr.Youssef ZEROUALI

Universités Grenoble - Bordeaux

MEDECINE DU SPORT

Fracture - Entorse - Tendinite

MANIPULATION VERTÉBRALE

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

NUTRITION - DIABETOLOGIE

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

الدكتور يوسف الزروالي

جامعة كرونوبيل - بوردو

الطب الرياضي

كسر - فكاك - إلهايب عضلي

تقويم العمود الفقري

بورزلوم - آلام العمود الفقري

التغذية - داء السكري

حمية - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول

Rue Kadi Iass Rés. ELWassia

3ème étage. Place du marché

(Imm. Mc Donalds) - Maârif

PATENTE N° : 35719029

INP : 091141531

ICE : 001665877000027

Tél. : 05.22.25.66.80



Dolipron®

500 mg
PARACETAMOL



DOULEURS
FIEVRE

bottu s.s
E2. Allée des Ciseaux - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 10DH30

PER: 07/24

LOT: K1888



Voie orale
20 COMPRIMES SECABLES