

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.

Education :

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

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

Prothèse :

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.

Le 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080053

102732

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07249 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN LAHOUAR SMATL

Date de naissance : 31/10/1965

Adresse : 60, RUE HOUARIA APP N° 17 Rue 2AHRAOUI ABADI

ET KACEM, Quartier des Hôpitaux CASABLANCA

Tél. : 06 61 71 05 87 Total des frais engagés : 700 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/2/2022

Nom et prénom du malade : BEN LAHOUAR KRISS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Drucker abdelle

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/02/2022

RELEVÉ 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
10/02/2011	Chirurgie	1	200,00	Residence Nour Place Charles Nicolle 165,00 165 / 0661 21 03 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HEDY CAP 99, Place Clémenceau Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41	01/02/22	285,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

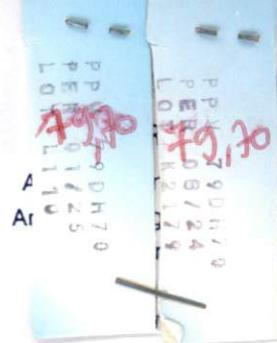
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



eda

URC

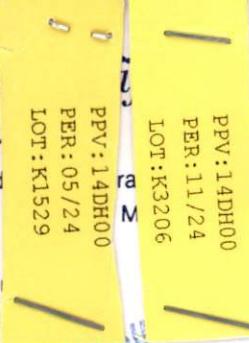
itaux d

pitaux

oubles

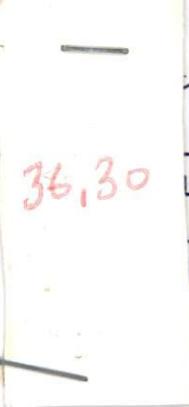
asculin

versité



PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1529

PPV: 14DH00
PER: 11/24
LOT: K3206



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

34,70

ذريعة كلية باريز

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
99 Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Fait à Casablanca, le

11/2/2002

M'BENLAHOYAR Dr

27,30

49,70 x 2

1^o - Azix Stay

S.V

14,00 x 2

2^o - Zolpimel 10

S.V

36,30

3^o - Clary (1x2) (2)

S.V

34,70

4^o - S-catalis

S.V

27,30

5^o - Difluc

S.V

Place Charles Nicolas, Résidence Nour, 1er étage Apt. n°2, Quartier des Hôpitaux (Institut Pasteur)

Urgences : 06 61 21 03 06 - Cabinet Tél. : 05 22 29 86 654

DOCTEUR JEBOUKI AYAD
Chirurgien - Urologue
Résidence Nour Place Charles Nicolas
Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 47 56 1066 - 21 03 06

285,70