

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

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0052985
103/01

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2761 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TANANI BOUCHAIB

Date de naissance : 01.01.1975

Adresse : COOP ECHABAB N° 14 BERRCHID

Tél. : 06.2771.03.62 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01.01.2022

Nom et prénom du malade : TANANI BOUCHAIB

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect. oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

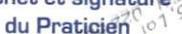
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/12	CE + PA	3000 dh		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/2022	54,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/02/2019 02					300000

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الغني أكداش

طب العيون

الخصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر



Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie

Berrechid

DR. ABDELGHANI Abdelghani
Ophtalmologiste
88, Bd. M. Ismaïl - Berrechid
Tél: 0522 32 72 58
KARIM EDDINE ADEL
OPTIQUE
Spécialiste
de l'ophtalmologie
et de la chirurgie
des yeux

TANIA
Rauchharts

Le 20/03/03

RL | + 175 - 15)

OC | + 175 - 16)

N. + 20.50

Route Had Soualem

DR. ABDELGHANI Abdelghani
Ophtalmologiste
88, Bd. M. Ismaïl - Berrechid
Tél: 0522 32 72 58

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser
Strabisme
Lentille de Contact
Microchirurgie

Berrechid

26/10/11

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

برشيد، في

TAMIR
Berrechid

✓ Larmahall

صيدلية مسجد الرياض
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Sihem TAMIR
N° 1-2 Mosquée Riad
Hay Riad (Accès du Cercle de la poste) Casablanca
Tél /Fax: 05 22 33 86 22

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophtalmologiste
88, Bd. Mly Ismail - Berrechid
Tél: 0522 32 72 58

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 08/02/2022

Client	MR TANANI BOUCHAIB
---------------	---------------------------

FACTURE N° 171 / 2022

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	1 200,00	2 400,00
			3 000,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **TROIS MILLE DIRHAMS**

