

# 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 rééducations.

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

## Prothésiste :

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  
Nº M21- 062406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société : 104326

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRA Veuve Moustaki Ali

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : 5B Moulay Boudaoud Rue 8N16 . C.D

Tél. : 0666874014 Total des frais engagés : 1825,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali CCURINDA  
Spécialiste en Ophtalmologie  
479 Bloc Castor Bd. Chouhada  
Hay Mohammadi - Casablanca  
0529 60 57 38

Date de consultation : 07/DEC/2021

Nom et prénom du malade : NAZIH LAKBIRA Age :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Nise de Refrad

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 : 07/12/21

Le : 07/12/21

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNIDP N° : AA215 / 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
07 DEC 2021	C		250 dhs	DR. MOHAMED BEN YOUSSEF Médecin en prat. indépendante Tél: 06 33 99 87 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENTALEB Sme. S. BENTALEB QUAMMOU Leb El Koudia N°12 Rue Driss Chraïbi Casablanca - Tel: 05 22 56 95 13	07/12/21	7500

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

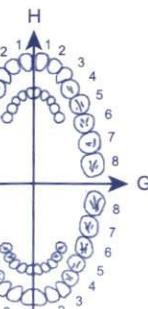
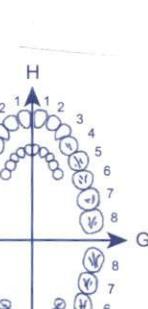
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/09/07					 OPTIONAL OPTICIEN N° 1234567890

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser l'identité 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 l'OT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
G	35533411														
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Docteur Abdelali GOURINDA

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgie des Yeux

Ex-Médecin Chirurgien à l'Hôpital :

- CHU-Hôpital 20 Août de Casablanca

- Militaire Ibn Sina de Marrakech

- Militaire Mohammed V de Rabat

Angiographie - Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie Réfractive - Phacoémulsification

sur Rendez-vous

# الدكتور عبد العالى كوريندا

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراح سابق بالمركز الإستشفائي 20 غشت بالدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

جراحة الجلالة - حول العين - الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

بالموعد

07 décembre  
2021

Casablanca le .....  
Mme NAZIH Lakbira

LEVOPHTA 0.05 COLLYRE

1gtte 2fois par jour, 1 Mois



PHARMACIE BENTALEB  
Mme. S. BENTALEB GULAMMOU  
Derb El Koudia F. 12 Rue Z. C. D. Diamaa  
Casablanca - Tél. 05 22 56 95 13

LEVOPHTA 0.05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQR  
6118001270354

عيار / FAB/ EXP/ LOT/ PPV  
11-2020 10-2022 6854  
6118001270354 75,00 DHS



Docteur Abdelali GOURINDA  
Spécialiste en Ophtalmologie  
479 Bloc Castor Bd Chouhada  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél.: 06 22 60 57 38

479, Bloc Castor, Bd Chouhada, Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 57 38

# Docteur Abdelali GOURINDA

الدكتور عبد العالى كوريندا

Spécialiste en Ophtalmologie

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Maladies et Microchirurgie des Yeux

جراح سابق بالمركز الإستشفائي 20 غشت بالدار البيضاء

Ex-Médecin Chirurgien à l'Hôpital :

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

- CHU-Hôpital 20 Août de Casablanca

جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

- Militaire Ibn Sina de Marrakech

جراحة الجلاة - حول العين - الشبكة

- Militaire Mohammed V de Rabat

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

Angiographie - Laser - Lentilles de Contact

بالموعد

Chirurgie Réfractive - Phacoémulsification

07 décembre

sur Rendez-vous

2021

Casablanca, le

Mme NAZIH Lakbira

Monture + verres correcteurs

Antireflets

OD = + 3.50 (- 1.25 à 39°)

OG = + 3.00 (- 1.25 à 48°)



479, Bloc Castor, Bd Chouhada, Hay Mohamadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 57 38

# OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hakam 1  
N°454 - EL Hay Mchammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات غيتا

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف بن تاشفون - حي

الله 454 - الرباط

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

البات: 32825428

N° 1002047

Ordonnance de M.le Docteur: ABDGLALS GOURGINDA

N° DE nomenclature .....	
Correspondant à la prescription .....	
LOIN	O.D: +3,50 (-1,81 a 129) PRES
	O.G: +3,00 (-1,81 a 148) O.G:
<b>FOURNITURE</b>	
Monture: Optique	
Verres: 1,16	
Etuis:	
Total:	
1500,00 Dhs	

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE CINQ CENT DH**  
Casablanca, le **07/12/21**  
M. ou Mme : **MARJIH LAKIBRA**

ICE: 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 CNSS: 173923031

OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakim Ben Yeddou Ibn Tachfine  
N° 1002047 Casablanca  
Tél. / 06 69 00 97 85  
Fax: 05 22 60 34 39  
E-mail: 32825428