

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

ntaire :

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.

aladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0045946

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1033 Société : 1.04324
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRA Veuve Moustati Ali
Date de naissance : 01.01.1953
Adresse : AB Moulay Boujloud Rue 8 N 16 C.D CASA
Tél. : 066874014 Total des frais engagés : 673,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAZIH - LAKBIRA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : générale

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) : C

Le : 10/01/2022

ICE:
00.81267000045

Mohamed WAZI
Orthodontiste
el Traumatol
Clejamaa
398 Bd Reda
10230 Casablanca

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/01/2022 | 52 | 1 | 250,00 | Dr Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Bd. Reda Gdira (Ex. N° 11) Tél.: 0522 556 444 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------------------|-----------------------|
| | 19/01/22 0920 INPF | 423,35 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires médicaux

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

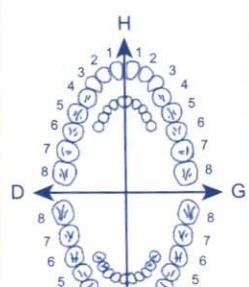
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| MULTIPLICATION | |
|----------------------|----------------------|
| D | H |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 |
| 00000000 25533411 | 00000000 11433553 |

Création, remont, adjonction)



Docteur Mohamed WADIF

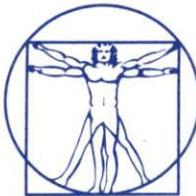
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Diplômé de la faculté de Médecine de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de Traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc



الدكتور محمد وضييف

اختصاصي في جراحة العظام والمقابل
خريج كلية الطب بستراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرازي

- دبلوم جراحة اليدين والسواء على

- دبلوم الجراحة المجهورية

بقة المقابض بالمنظار الداخلي

LOT K308

FAB 05/2021

EXP 05/2024

Cabinet sur rendez-vous

ICE : 001681267000045

الموعد

PPU 188.00 DH

الدار البيضاء في
19 JAN. 2022

ARMACIE BENTALEB
Casablanca
Doktor en Pharmacie
BENTALEB D'ultimmo
Doktor El Koudia N°10 Rue 22
Cite D'elmaa - Casablanca
Tél: 05 22 56 95 13



LOT/EXP.:

FL9489

01/2026

P.P.V: 37DH70

37.70 SV Défendal 80 IM N°2 22.00
22.00 SV Cedol 14 22' 6240 ▼
52.80 31 SV memal 20 ml 14 22' 22.00
32.90 4n SV Dogmalil 30 g 1 al 6240 ALGIFAST
89.90 SV Algifast crme 100 ml 11/2024
188.00 SV Biastablet 300 0 14/12/2024 P.P.V: 89.90 DH
PER: 02/2024 LOT: 9502F
P.P.V: 32DH90 PHARMA CONNECT

Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398 Bd Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Diamaa - Tél.: 0522 556 444