

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1109

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Jamali SAID

Date de naissance : 01/05/1958

Adresse : Berrechid

Tél. : 0664553080

Total des frais engagés : 950,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. JEDANE SARA
Neurologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584

Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : N° 1 Aijani

Faâliem

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Palpogri Desordre

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) :

Le :/...../.....

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
11/05/2023	Consultation	1	200,00	Dr. Mohamed Yousfi - Allergologue Khattab - El Jadida - Maroc Tél: 0524 055335 N° Urgence: 064306958

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/22	550,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rashed Al-Khattab - Laboratoire de Physiologie et Allergologie - 150, Bd Mohamed V et Rue Omar Ibn El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid - 0522035535 N° Urgence: 064586852	1. FEV. 2022	Dr. Rashed	4.200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000

Création, remont, adjonction)
nel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Berrechid, le

01 FEV 2022

Nom et prénom :

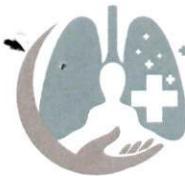
N^o Ajaoua Fatima

Facture

A la suite de la consultation du FEV 2022, je présente
à Ajaoua Fatima, suivant l'usage, ma
note d'honoraires dont le détail se trouve ci-dessous :

Acte	Honoraires
Consultation	200 dhs
Radiographie du thorax	200 dhs

Dr. ZAIDANE Sara صارة
Pneumologue-Phthisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohammed 5 et Bd Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584



Berrechid, le

01 FEV 2022

Nom et prénom : Mme Ajouaou Fatima

Dr. ZAIDANE Sara
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohamed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etagé 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584

Radiographie thoracique

(Face)

- *Flou basal gauche.*
- *Silhouette cardiaque de taille et de morphologie normales.*
- *Aspect de gros hile droit*
- *Cadre osseux sans anomalies*
- *Culs de sac costo-diaphragmatiques libres.*

Conclusion :

Aspect de gros huile droit associé à un flou basal gauche .

د. زيدان صارة
Dr. ZAIDANE Sara
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohamed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etagé 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584