

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## 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.

## Dentaire :

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.

107307

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0016824**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 05468 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naim Date de naissance : 24.10.1954

Adresse : A/le doct. sijlmann résidence Tayebzgant n° 4

Tél. : 06.47.969353 Total des frais engagés : 1551,20 Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 02 / 22

Nom et prénom du malade : Sehnani Naima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + insuffisance cardiaque HTN. Alerte g. cutané

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) : Jey

Le : 21 / 02 / 22

## 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
21.2.2022	C8	.	150.00	

#### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Nadia LAFAYETTE 4 boulevard Résidence Lafayette, Tel: 03 22 20 38 32	21-04-22	13441,87

## **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	
	.....	.	.	6	.	60,-00

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth 1 through 8. The lower arch (mandible) also has teeth 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the anterior (front) and 8 at the posterior (back). Each tooth is represented by a circle with a vertical line through it, indicating its orientation.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES COINGS

DATE DU  
DEVIS

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ  
 Médecine Générale Et D'urgence  
 Echographie  
 Electrocardiogramme - Circoncision  
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحبيطي  
 الطب العام والمستعجلات  
 الفحص بالهسي  
 التخطيط القلبي \_ الختانة  
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 01.02.22 الدار البيضاء، في

Sehnani Naima

(153,60x3)

Collyre N.3 (300ml) 119,80

(97,60x3)

Collyre N.3 141.

(27,70x2)

Collyre privé N.2 27,70

(119,80x2)

Collyre N.2 119,80

(53,10)

Relaxol 150 53,10

(104,60)

Gentiane N.3 IN. 104,60

(37,70)

Nanotec 10 37,70

(44,00)

Spiral 100 44,00

(21,80)

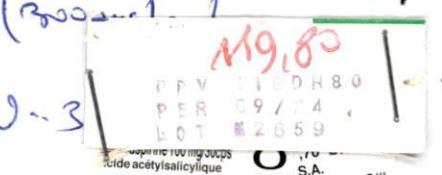
Glucofuge 50 21,80

(32,00)

Ensement 100 32,00

✓ 134,18

En Cas d'urgence : 06 61



153,60

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

153,60

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

153,60

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ  
Médecine Générale Et D'urgence  
Echographie  
Electrocardiogramme - Circoncision  
Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي  
الطب العام والمستعجلات  
الفحص بالصدري  
التخطيط القلبي - الختانة  
الأوكسجين الطبي

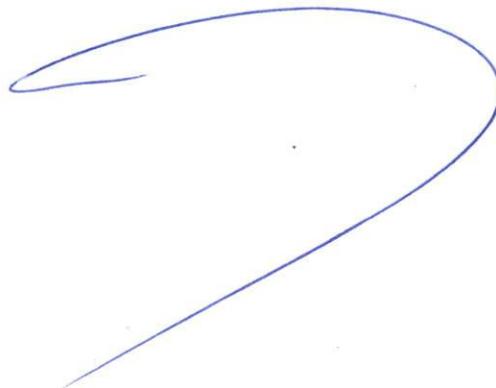
Casablanca, le 21.02.02 الدار البيضاء، في

Sehumi Naima

Note d'honorain

GIN ≈ 60,00 Mt

Mariahia Shihani.



En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة :

Mediouni I - Lahraouiye Casablanca - (قرب الصور الأبيض) - مديوني - لهرابين الدار البيضاء