

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0019391

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 782 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAITA Mohammed

RAM
108061

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 Mai 24 Hay ADIL Casablanca

Tél. : 06.67.04.80.50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. RACHIDI DERRI L.

Médecin Affirmé
Expert auprès le Tribunaux
10, Boulevard Grande Ceinture
Hay Mohammed Casablanca
Tél: 06 22 60 11 49

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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) :

Haita

DR. RACHIDI DERRI L.
Expert auprès le Tribunaux
10, Boulevard Grande Ceinture
Hay Mohammed Casablanca
Tél: 06 22 60 11 49

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
11/1/22	D	1	340,00	<i>Dr. RACHIDI DERRIDA Médecin Assermenté Expert Apres les Tribunaux 10, Boulevard Grande Côte Hôpital Mohammed VI Casablanca Tél: 05 22 60 11 49</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. RACHIDI DERRIDA 05 22 60 11 49</i>	11/1/22	379,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

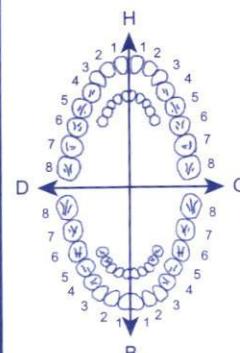
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

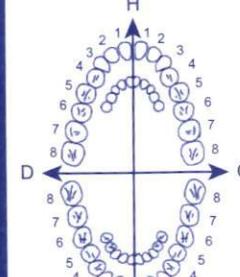
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DOCTEUR LATIFA RACHIDI DERRIJ

Déplomée en Echographie de la
Faculté de Montpellier, France

MEDECIN ASSERMENTÉ PRES DES TRIBUNAUX
MEDECINE GENERALE

10 , Bd GRANDE CEINTURE
HAY MOHAMMEDI
CASABLANCA - TEL : 0522 60 11 49
AUT N° 4393

الدكتورة لطيفة الرشيدية الدرريج

مجازة في الفحص بالصدى
بجامعة مونبولي بفرنسا
طبيبة محلفة خبيرة لدى المحاكم
طبيبة رئيسية سابقا

الطب العام

محج الحزام الكبير - الحى المحمدى
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 11 49

14/6/22

Habib El Daer

66,00x2

1 D'heure Cre~~ee~~ 100

67.00

1 utile~~elle~~ 100

26.50

9 Vit~~elle~~ 100

14.00

1 D'heure~~ee~~ 100

1 cl 88 n° 00 -

✓ 140,00

• 1 Eidal Kill 80

66,00

107 24723
108 3126
109 6-1100

379.50



Mr. RACHILLI DERRIJ L.
Médecin Assermentée
et Auprès les Tribunaux
Avord G. inde Céim
Immediat Gostible
22-5-11

Dr. RACHILLI DERRI
Médecin Assermenté
Expert Auprès les Tribunaux
0 Boulevard de la Cénture
dy Mohammed V Casablanca
Tél. 05-23 40 11 12

100 6 3 10

~~86.00~~

EDT 21071
PER 03726
PRV 6EDH00

Lot: ٦٤٢٤ EXP.: صالح لغاية
صحيح Fab: صنع
06/24 06/21 67.00 DH
BIOCODEX MAROC PPV

200

PPV:14DH00
PER:09/22
LOT:I2016