

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

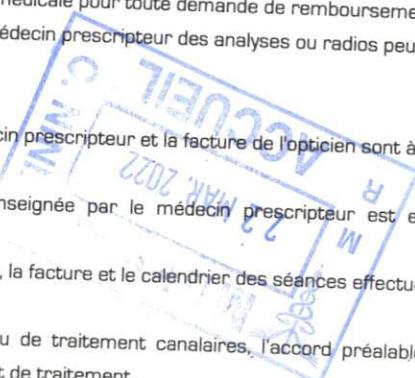
En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.

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.



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Déclaration de Maladie

N° M21- 072555

Optique

Autres

208769

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zouggari

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661220384

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/04/2022

Nom et prénom du malade :

Zouggari Radia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Intolérance alimentaire

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/3/2022	CV		100	 Dr. Achim Khadja Spécialiste en Médecine Néphrologie - Hémodialyse 100, Avenue de la Rue Mansard 75136 Paris Cedex 03 06 22 99 49 93

attestant le Paiement des Acc

Dr. MACHIM Khadijeh
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angèle Bd. 9 A - 141 Rue Mansard
122338 15/31 05 22 99 49 92
05 22 49 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA ROTONDE Lalla Menjra Bd. Abdelmoumen Tél: 05 22 23 47	18/03/22	706,70

Montant de la Facture

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	

BELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan.

مركز الكلية الإلصطناعية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإلصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

18/3/2022

Zaufon: Rasha

34,60 x 7

Lubilix -  241 Jea

133,60

Biowener 60 - 141 Jea

99,00 x 2

0,60 x 6  141 Jea

30,70

Kortefie 75

151 Jea



14,60 x 7

Dolipron 1000

141 Jea



Dr. Khadija HACHIM
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard
Tel. 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92 - Fax 05 22 99 49 93
E-mail: hachim-khadija@hotmail.fr

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier, Casablanca

Tel. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92- Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

706,70



LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH



6 118001 100088
EXP 12/2023
PPV 99.00DH



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
6 118000 060468

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

DIOVENOR® 600mg
30 comprimés

133,60

PER 01/2024