

# 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.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## 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 : 390 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

109091

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

دكتور الفحص في .....  
Doctor El Kaichi.Fatiha  
N°1, Imm A28 Résidence Addamane  
Ain chock-CASA-Tél:0522.56.11.90

دكتور الفحص في .....  
Doctor El Kaichi.Fatiha  
N°1, Imm.A28 Résidence Addamane  
Ain chock-CASA-Tél:0522.56.11.90

Date de consultation : 04/02/2022

Nom et prénom du malade : NAZIH Fatima ..... Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pharyngite - Gastrite

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
04/02/2022	C	C	150.00	Dr. KAFIATIHA N°1, Imme. A28, Résidence Abdoulaye Ain Casablanca - ASA - Tel: 0522.50.11.90

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MARZAKH Sous au 2 étage Lot. Al Marzak, min. 2 n° 01 Casab - INPE 062088778 Tél: 0522 515 184	04/02/2022	251,30

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		</td		

Docteur Fatiha EL KAÏCHI  
Médecine générale

N° 1, Imm. À 28 Résidence ADDAMANE  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي  
الطب العام

رقم 1، عمارة 1، 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90



T = 251,30

Casablanca, le : 04/02/2022

Mme NAZIH Fatima

79,70

1) AZIX 500mg !

PPV	79DH70
PER	11/28
LOT	J3287

PPV: 14DH00  
PER: 09/24  
LOT: K2428

14r 1cp 1J x 03J

2) Dantane 1g !

48,50 1cp x 31J

PPV: 48DH50  
PER: 05/24  
LOT: K1287

3) Cotipred 20mg !

56,30 3cp 1J après le petit déjeuner

4) D-cose simple !

52,80 1 ampoule / 15J

5) Progo 20 mg !

1 gélule 1J avec le petit déjeuner

PHARMACIE HAY AL MANZAH  
Lot Al Manzah  
Casab - INPE: 062088778  
Tél: 0522 515184

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21H24D  
EXP: 08/2023

PPV: 52DH80  
PER: 05/23  
LOT: J2230-2

الدكتورة فتيحة القيشي  
Dr. Fatiha El Kaïchi  
N° 1, Imm. 28 Résidence ADDAMANE  
Aïn Chock CASABLANCA  
Tél: 0522 515184