



Déclaration de Maladie

N° W21-702901

11.07.22
SLE

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08828 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : benniS soFia

Date de naissance : 26/05/1957

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1764,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENERELOGUE
Avenue Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdellah Boutaleb
Casa Tel : 0522 90 04 17

Date de consultation : 06/04/2022

Nom et prénom du malade : benniS soFia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection dermatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 06/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : benniS



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
414122	C	5	3500H	INP : <input type="text"/> N° INPE : 091180570
				Dr. Khalid DERMATO-VENTILATION Angle Bd. Sidi Abdellah Boutaleb et Bd. Abdellah Boutaleb Casa 100 0522 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Khalid DERMATO-VENTILATION Angle Bd. Sidi Abdellah Boutaleb et Bd. Abdellah Boutaleb Casa 100 0522 90 04 17	04/04/2022	14141,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

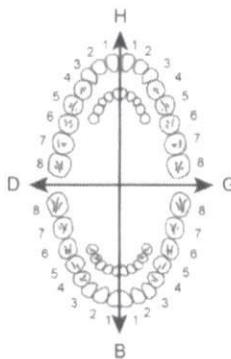
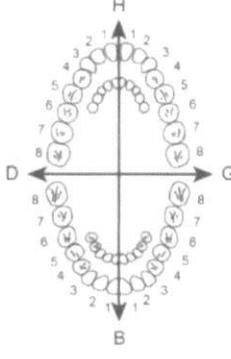
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.



Casablanca, le

04/04/2022

الدار البيضاء، في

Mme BENNIS SOFIA

64,10

INTERORTEIL

MYK 1 % SOLUTION

LE SOIR PDT 1 MOIS

321,00

LOCERYL VERNIS

1 FOIS PAR SEMAINE PENDANT 3 MOIS

ONGLES

LOCERYL 5%
Vernis à ongle médicamenteux
Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV:321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381

250,00



LE SOIR

COR

39,10 x 2

FUCIDINE POMMADE

MATIN ET SOIR PENDANT 10 JOURS

BOUTON

PHARMACIE
DES DÉPARTEMENTS
Dr. ALAMI Lai Nouria
Lot N° 0622 29/28/34
Nouvelle école, Casablanca

30,00 x 3 = 90

LOCATOP CREME

2 FOIS PAR JOUR PDT 8 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 8 JOURS

BRAS

LOT : 21/05/2024
P.P.V : 30DH00
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
6 118000 012061

LOT : 21/05/2024
P.P.V : 30DH00
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
6 118000 012061

LOT : 21/05/2024
P.P.V : 30DH00
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
6 118000 012061

45,00

TEGUMA CREME

LE SOIR

MYK 1%

فوسيدين 2%
مرهم أنبوب من 15 غ

Fucidine 2%
pommade Tube de 15 g

39,10

5 023

39,10

64,10

1° 7 Hay Hassani - Casablanca

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وش

هاتف العيادة الثاني: 17

محمول العيادة: 06 69 88 00 95

175,00 = 525,00
x 3

ADDAX CREME
& S

MATIN ET SOIR

EMULSION REPARATRICE
LOT: BZY57
EXP: 10/2024
PPC: 175.00DH

EMULSION REPARATRICE
LOT: 20627
EXP: 06/2023
PPC: 175.00 DH

EMULSION REPARATRICE
LOT: 01
EXP: 05/2025
PPC: 175.00 DH

→ 175,00

PHARMACIE
Des Dargistes
Dr. ALAMI ZINEB
Mosquées Naouras
Cité Almâca 3 - 0522 29 88 89

Dr. Khadija LAMNIAI
DERMATOVENERLOGUE
Angle 3rd Sidi Abyrahmane
Casa. Tel: 0522 90 04 17