

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.

phacie :

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.

tique :

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.

entaire :

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 : 1061 Société : Mo820

Actif Pensionné(e) Autre : Mo820

Nom & Prénom : LAJOUNI MOHAMED

Date de naissance : 01-02-1949

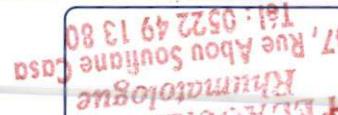
Adresse : Rue Aïn ASSARDOUANE 1M1

RAM APP-6 H. SALAM

Tél. : 2666405005 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2022

Nom et prénom du malade : N° LAJOUNI MOHAMED Age :
Dr. LAJOUNI ABDI ALINA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : polyarthrites

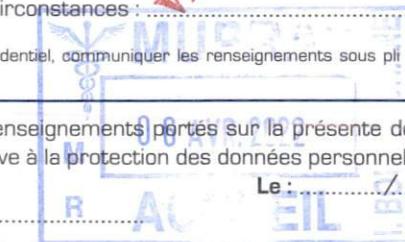
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dr. LAJOUNI ABDI ALINA

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) : RAJOUNI



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
16/02/2021	g		300 DH	
23/02/2021	s		1000 DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien pu du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE <i>Nicelle EL MOUADOUNA</i> <i>Docteur SAID MOUNA</i> <i>7, Rue Ain Lebboune, Casablanca</i> <i>Tel: 05 22 36 24 85</i>	16/02/82	540.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

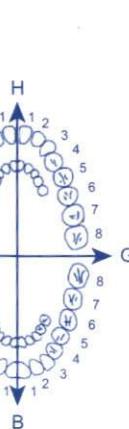
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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



O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	11422552

[Création, remont, adjonction]

Docteur Amina EL AOUADI
RHUMATOLOGUE
Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
 à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
 Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

العوادي
لتزيم و المفاصل
الأول

Lot n°:
 EXP:
 PPV: 157 DH 80

طريق الأول
وسط المدينة
05 22 49 13 80

Lot n°:
 EXP:
 PPV: 157 DH 80

في 16/02/2022

1/ AZINAT SP

2403f par goutte au mètre
 des rues. Ainsi à distance =

288 x 4

LOT: 210772
 PER: 10/2024
 PPC: 79,50 DH

A

2) VITANEUR GÖR 90

115,20 lot 450 test

LOT	28,80
PER	
PPV	
LOT	28,80
PER	

28,80 2402f par goutte au mètre
 des rues

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés
 PPV 30DH00 EXP 06/2023
 LOT 16066 4

28,80 ANITA LGCS 90

30,20 ANITA LGCS 90

315,60 ROSUVASUN 10 mg 90

540,30 1415. m 203 x 2