

# 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.

## 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.

## que :

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.

## taire :

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.

## adie 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 : 6512 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Mazouani Abderrahmane

Date de naissance :

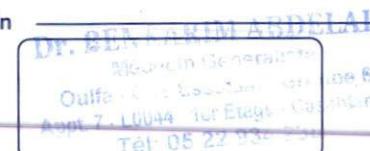
Adresse : Hay Bsaïfa Rue 290 N. 10 El Oued

Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : 784,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/6/2022

Nom et prénom du malade : Mazouani Abderrahmane Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ESRME

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
13-4				
222		C	170,-	Dr. BENKARIM A. Mun. Ch. 111. n° 111 10044 05 22 934 938

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/22	634,20

## **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
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelali BENKARIM

Médecine générale

Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital

- Mohamed V

• Diplôme universitaire de l'échographie

• Diplôme universitaire de diabétologie

• ECG

• Diplôme universitaire diététique - Nutrition

الدكتور عبد العالى بنكريم

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى

محمد الخامس

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

• دبلوم جامعي في أمراض السكري

• التخطيط القلبي

• شهادة في التغذية - نظام الحمية

Casablanca, le :

13 - 6 - 2022

الدار البيضاء في :

Marouan al Mawchid

45,00

1) Ciclovirin nomm en 20ml

appareil

2) Clevudron nomm

appareil

3) Desycolor m 2ml

appareil 2ml

432,00

5) Valerian

2-0-2

634,20

للرجل - النساء والاطفال

Per :

20268 05/2023

PPV 78.60

Per :

20269 05/2023

PPV 78.60

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 45,00 DH

10-64735

6 118001 141548

10-64735 432,00  
FEE 6 / PPV 432 DH

DR. Abdelali BENKARIM  
Médecin Général  
Oulfa, Cité Essalam, Groupe 6  
Appt. 7, L0044 sur Etagé, Casablanca  
Tel: 05 22 934 938

Hommes, femmes & enfants

Hay El Oulfa, Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1<sup>er</sup> étage Appt N° 7

هي الألفة، المجمع السكني الصحي دار السلام طريق الرحمة المجموعة H6 عماره 44 رقم 7 الطابق الأول

Tél. : 05 22 934 938