

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.

Biologie et Biologie :

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins. Ces documents sont à joindre à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

- Une copie de la facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la feuille de soins.
- Un certificat de résultat de l'examen biologique ou radiographique peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.



Déclaration de Maladie

M22- 0039116

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14 89 Société : 163793

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustapha

Moulaoui

Date de naissance : 1950

Adresse :

0661 13 2435

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD AL

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ABOU ZAID S.A.R.L
Rue 36 N°04, Massira 2, Beni Mzazel
Casablanca
Tel 0522.71.30.79 Fax 0522.71.30.79
INPE 01197

03/06/2023 418,00

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	

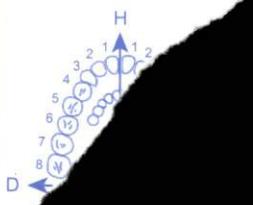
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



de 03/06/2023

M. Dantam Dantam

418,00

Claviscan Abml



RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614006000058
 111, Bd Anoual
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

PHARMACIE ABOU ZAID
 S.A.R.L.
 Rue 36 N°04, Massira 2, Bournazel
 Casablanca
 tél 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79

INPE
092001197

2

1196721

Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants. Lire la
notice avant utilisation.
Reporter le nom du produit,
le numéro du lot et la dose
administrée dans le dossier
du patient.

Respecter les doses prescrites
Lister - Uniquement sur
ordonnance

GE Healthcare

Clariscan™
acide gadoterique

0.5
mmol/mL

Solution injectable
1 x 15 mL



Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadoterique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadoterique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4 189,8 mg
d'acide gadoterique (sous forme
de sel de mésiumine), équivalent
à 7,5 mmol.
Excipients : Méglumine,
terroketon (DOTA), eau p. p. I.

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

7 037960 6444169



PPV
418DH00

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,

Z.I. Ouled Sahn

Bouskoura-Houceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nyceveien 1
0485 Oslo, Norvège

EXP.: 10-2024
Lot n°: 16164035
1199457 MAR