

# 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 :

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.

## 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.

## 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.



## Déclaration de Maladie : N° P19- 012070

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2638 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAM.RANI HASSANG Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim LACHHAB  
Médecine Générale  
N° 22 Imm. 11, 3ème Tranche  
AL AZHAR - Sidi Benoussi Casablanca  
Tél.: 05 22 73 59 73

Date de consultation : 01/07/2019

Nom et prénom du malade : Asma Kassar Kanta Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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.

18 JUIL 2019

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ACQUETE

## 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
01-02-10	C	1	150,00	Dr Abderrahim LALI Médecin 1 <sup>er</sup> degré Sidi Bennour Casablanca ALMAAR-Sidi Bennour Télé: 0523 51 21 35

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOUAIB DR. HASSOUNA LAILA Rue 2 N° 100 Casablanca Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	01/02/10	535,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

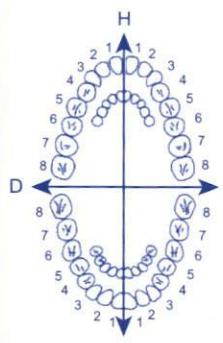
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 de l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	35533411	11433553				
	B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
	H	21433552				
	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	35533411	11433553				
	B					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX					DATE DE L'EXÉCUTION	
MONTANTS DES SOINS						
DATE DU DEVIS						
DATE DE L'EXÉCUTION						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

# Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplômé d'Etat de la Faculté de Médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca

## MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital  
Mohamed V - Hay Mohammadi  
Tél : 05 22 73 59 73



# الدكتور عبد الرحيم لاشhab

خريج كلية الطب - المركز  
الجامعي ابن رشد بالبيضاء  
الطب العام

داخلي سابق بمستشفى  
محمد الخامس الحسي المحمدى  
الهاتف : 05 22 73 59 73

Casablanca le, 01/07/2019

Melle LAMRANI Kenza

1541 30 X 2

16/07/19

LOT: KE90022  
PER: JAN 2021  
PPV: 154 DH 30

S-CITAP 10 MG B/30

1 cp / j , le matin (pendant 2 mois)

1131 30 X 2

MEDIZAPIN 2,5 MG B/30

1 cp / j , le soir au coucher (pendant 2 mois)

LOT: KE80094  
PER: OCT 2020  
PPV: 154 DH 30

Prochain rendez-vous : 30/08/2019

T 535.60

LOT: 022  
PER: AUT 2021  
PPV: 113 DH 50

LOT: 022  
PER: AUT 2021  
PPV: 113 DH 50

DR. LACHHAB Abderrahim  
Spécialiste en Médecine générale  
et en Médecine d'Allez et Dame Tranche  
Immeuble 11 Al Azhar 3ème Tranche  
Casablanca  
Tél: 05 22 73 59 73