

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.

Diagnostique 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.

Prothésaire :

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- 0014240

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : SEBBAR Fatima Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : RES ANAS NR 110 BD YACOUB MANSOUR MAART CASO
Tél : 0665622200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BOUKHIMA Naoual
Spécialiste en Cardiologie
52, Bd Zerktouni, Espace Erreda
Casablanca
Tél: 0522 26 10 66 - 0522 26 1067
Date de consultation : 22/08/2019
Nom et prénom du malade : SEBBAR FATIMA Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Affection Cord - fe
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 : Casa Le : 22/08/19

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Praticien des Actes
22/08/19	CS		300	

Dr. BOUKHIMA BOUKHIMA
 Spécialiste en Cardiologie
 52, Bd Zerktouni, Espace Erro
 Casablanca - 0522 26 10 66 - 0522 26 10 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/19	3348,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

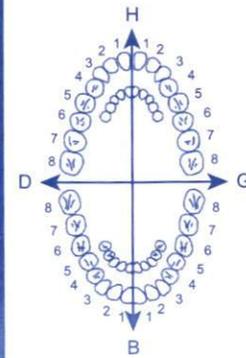
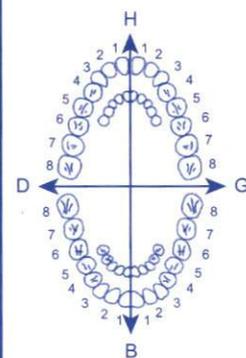
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins														
				Date du Devis														
				Date de l'Execution														



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUKHIMA

SPECIALISTE EN CARD.

Ancienne Assistante au CH
Electrocardiographie de repos
Echocardiographie Doppler Pulse-C
adulte et Pédiatrique

Echocardiographie Transthor.

Transoesophagienne et de stress

Cathétérisme-Etudes Electrophysiologiques

Holter ECG et Holter Tensionnel

Revalidation Cardiaque et Soins intensifs

Espace Erreda, 52, Bd. Zerktouni - CASABLANCA
(Face au Marché des Fleurs) - Tél.: 05 22 26 10 66
05 22 26 10 67

Patient :

Sabbar. felkes

ع الزرقتوني - البيضاء
- (الهاتف: 05 22 26 10 66
05 22 26 10 67

Casablanca, le 2

Traitement de 2 ans

*1326,00 *2*
*57,80 *3*
*46,70 *6*
*46,70 *3*
*63,30 *3*

Xarelto 15 mg
Corvasal 2 mg
Zylonic
Tinkazole 10/1

3348,80

LOT: 1083 PER: 02/02/2011 PPO: 55,000
LOT: 1083 PER: 02/02/2011 PPO: 55,000
LOT: 1083 PER: 02/02/2011 PPO: 55,000
TORVA 10 10 mg 30 Comprimés Enrobés
TORVA 10 10 mg 30 Comprimés Enrobés
TORVA 10 10 mg 30 Comprimés Enrobés

نيمة نوال
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V: 47,80 DH
القلب والشرايين
جامعة لوفين
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V: 47,80 DH

ع الزرقتوني - البيضاء
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V: 46,70 DH
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V: 46,70 DH
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V: 46,70 DH

Comprimés 63,30
Comprimés 63,30
Comprimés 63,30
6 118001 081721
6 118001 081721
6 118001 081721