

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.

Prothèse 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° P19-0005112

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABALI Mohamed Date de naissance : 1943

Adresse : 127 Rue ABOU WAQT Khalaf, 14 SEKKAK APP3 étage 2 Bourghene

Tél : 0665716884 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 SEP 2019

Nom et prénom du malade : Mr ABALI Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Anale, constipation

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 : Casablanca Le : 02 / 09 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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 Paiement des Actes
02 SEP 2019	Examen Dents		1100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEHDI BEN BARKA N° 8 Rue Aziz Bd. Mehdi Ben Barka Tél : 022.95.1559 - Casablanca	02-09-19	1100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

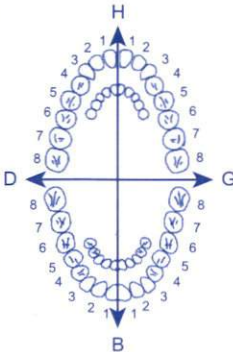
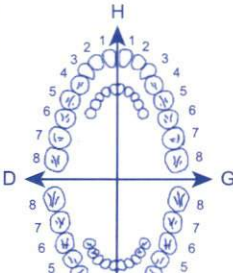
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplôme de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'hôpital de Poissy
Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle
Diplôme en échographie digestive
Diplôme en nutrition
Membre de la Société Française d'hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبنواس
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le 02/09/2019

MR ABALI MOHAMED

MORIDIL
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh

MORIDIL
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh

BOTTU SA
PPV : 49 DH 00

• **Moridil**

1 suppositoire, matin et soir, pendant 2 semaines

• **Avenoc**

1 application dur suppo matin, soir pendant 2 semaines

• **Vitanevril fort**

1 Comprimé, matin, midi, soir pendant 15 jours

• **Hepanat**

1 Comprimé, à 3 comprimé par jour selon la constipation en continue

68,60DH

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA
N° 3 Rue Anzo Bd. Mehdi Ben Barka
Tél: 022.95.15.99 - Casablanca

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA
N° 3 Rue Anzo Bd. Mehdi Ben Barka
Tél: 022.95.15.99 - Casablanca

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél: 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

05 22 27 03 53 الهاتف - أنفا - الدار البيضاء

E mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

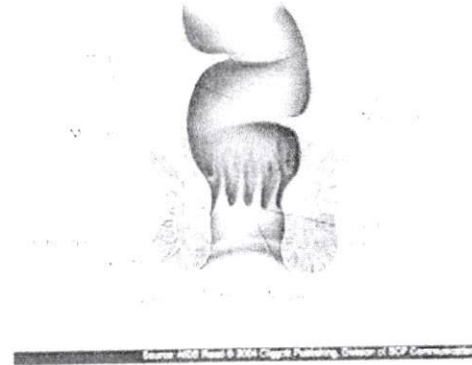
Docteur M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy
Diplômé en endoscopie digestive
Diplômé en échographie digestive
Diplômé en nutrition
Membre de la société française de Gastro Entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي و البواسر
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفز
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Médecine www.medecine.com



Compte rendu d'un examen Proctologique

Casablanca le : 02/09/19

Nom et Prénom : Mr ABALI MOHAMED

Age : 76ans

Motif de l'examen : douleur anale, constipation

**Inspection de la marge anale : RAS hormis une petite marisque hémorroïdaire

**TR : non douloureux pas de sang

**Anuscopie : hémorroïdaire interne banale

**Rectoscopie : Non faite car matière dans l'ampoule rectale pas de sang

UTILISATION DE MATERIEL A USAGE UNIQUE

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate - Casablanca

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage – Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات (مقابل مصحة بدر)
إقامة إلياس. p- شقة رقم 3 الطابق الثاني حي بورغون
الدار البيضاء – أنفا ☎ 05 22 27 03 53