

# 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.

## Educations :

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- 0037723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JABER Mohamed

Date de naissance : 31-12-1958

Adresse :

Tél. : 0634656219

Total des frais engagés : 1226,40

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 : .....

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 24/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : <u>JABER Mohamed</u>	Mle <u>5316</u>
<b>DECLARATION N°</b>		<u>W18-368777</u>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<u>24.09-2019</u>	<u>1226,40</u>	<u>02</u>	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les			



W18-368777

DATE DE DEPOT

24.09 / 2019

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle <u>5316</u>															
Nom & Prénom <u>MR MOHAMED JABER</u>																	
Fonction : <u>Retraité</u>	Phones <u>06 34 6562 19</u>																
Mail <u>mo.jaber.954@gmail.com</u>																	
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient <u>Mohamed</u>															
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>64 ans</u>	Date <u>23 SEP. 2019</u>															
Nature de la maladie		Date 1ère visite															
<p><b>Centre d'Urologie</b>  <b>Professeur Saïd BENJELLOUN</b>          - Chirurgien Urologue -          - Chef du Service d'Urologie          - Résidence Les Fleurs          59, Bd. Zerktouni, Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14</p>																	
S'agit-il d'un accident ? <u>Non</u>		S'agit-il d'un accident ? <u>Non</u>															
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
<u>S</u>		<u>3000 DH</u>															
<b>PHARMACIE</b>		Date <u>23/09/19</u>															
Montant de la facture		<u>926,40</u>															
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date : .....															
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires																
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>																	
Date : .....																	

**Centre d'Urologie**  
**Professeur Saïd BENJELLOUN**  
 - Chirurgien Urologue -  
 - Chef du Service d'Urologie  
 - Résidence Les Fleurs  
 59, Bd. Zerktouni, Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

**PHARMACIE**  
**Dr. Oued Driss**  
 154, Bd. Oued Driss, Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

# Centre d'urologie ● Pr. Saad Benjelloun

23.9.2019

h Jason m e

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaï Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV: 267,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaï Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV: 267,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaï Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV: 267,00 DH

XATRAL  
9,67.00 x 3 1 c

(10mg)

x 3ms.

4ms. 1/2 c



62.70 x 2

UNOSTA



x 3ms

1/2 c

926.60 1/2 c - 5ms

Centre d'urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les fleurs  
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13/14

PHARMACIE SAIB  
Boulevard de l'Indépendance  
1st. Ed. Oued Daoua 20 Azamat II  
Casablanca - Tél.: 0522 91 16 54

N° I.C.E : 001638312000001