

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 0041357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943 ans

Adresse : JAMILA JAMILA Rue 170 N° 36

Tél. : 06 77 77 77 77

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MIFTAHI ELBAIOU

Age : 54 ans

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 : CASABLANCA

Le : 28/10/2020

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 Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

22 FEV 2020	CR	25		
-------------	----	----	--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	22/2/20	200,400 DHS
--	---------	-------------

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	

LUNETTES ANASS	24-2-20					3000 DH
----------------	---------	--	--	--	--	---------

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

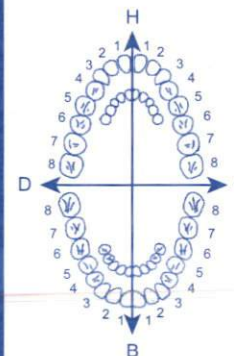
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

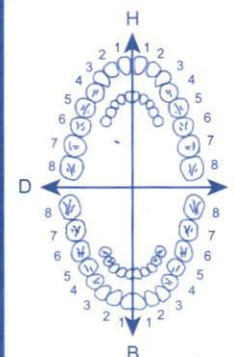
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 KILANI MUSTAPHA

Spécialiste diplômé de faculté
de Médecine de Toulouse
Maladies & Chirurgie des yeux
Laser - Angiographie

الدكتور كيلاني مصطفى

خريج كلية الطب بتولوز
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Casablanca le :

22-FEV-2020

الدار البيضاء في :

MIFTAHI EL BATOUL

75,00

Zerophtha

goutte 2 fois/j

LÉVOPHTA 0,05%

Collyre 5mL
ZENITH PHARMA
PPM : 75,00 DHS
ADSP n° 80 DMP/21/NCV

90,70

Opatanol

goutte 2 fois/j

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NP
PPM : 90,70 DHS

35,70

LARTARAK

goutte 2 fois/j

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

20. شارع رضی كدبرة (النیل سابقا) قرية الجماعة - بن مسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 36 15

20.AV. REDA GUEDIRA (Ex.NIL) Cité Djamaa-Ben M'sik Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22 57 36 15

DOCTEUR KILANI MUSTAPHA

Spécialiste diplômé de faculté
de Médecine de Toulouse
Maladies & Chirurgie des yeux
Laser – Angiographie

الدكتور كيلاني مصطفى

خريج كلية الطب بتولوز
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

PHARMACIE EL HANANE
Casablanca le : 27. 2. 20

M. FRAHI El BACHAL

LUNETTES ANASS

Bd. Modi Boukeita Bloc "J" N°: 19
Tél: 28.96.35 G. 5.44. 01.45.89.07 CASA

h. l. t. s.
V. L. (7. 5. 7. 5)
O. (7. 5. 7. 5)
V. L. 2.50

Dr KILANI Mustapha
Ophtalmologue
20. Av. Reda Guedira
Cité Djamaa-Ben M'sik Sidi Othmane - Casa
Tél: 05 22 57 36 15

Bd. Modi - Boukeita Bloc "J" N° 3-13
CASABLANCA - Tél : 05 22 28 96 35
GSM : 06 61 45 89 07 / Patente : 36612502

شارع مودي بوكيتا بلوك "ج" الرقم 3-13
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 96 35
المحمول : 06 61 45 89 07 / باتنتا : 36612502

8

FACTURE N° 003847

Casablanca, le : 24-02-2020
M : MIFTAHI ELBATOU
Doit.

Docteur : KILANI MUSTAPHA

Nomenclature N° : 003847

OD : cyl Sph. 1-0.75 ~ 90°

OG : cyl Sph. 1-0.50 ~ 75°

VP. OD : cyl Sph. Add + 2.50

OG : cyl Sph. Add + 2.50

Monture : OPTIQUE : 500DH

Verres : ORMA (A ~) : 2500DH

Facture arrêtée à la somme de :

TOTAL 3000DH

ESPECE

LUNETTES ANASS

Bd. Modi Boukeita

Tél : 28.96.35

Bloc "J" N° 13

Tél : 01.45.89.07 CASA