

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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  
Nº P19-0046954

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23019

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2088

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : ZENASNI Mohamed

Date de naissance : 09/06/1944

Adresse : 198 Bd Ghoudi Rd. Tihane Apt 11 CASA

Tél. : 0522250088

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ZENASNI Rabiha

Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



## 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
18/2/20	Consultation		Gratuit	 ARAQI HOSSAN ENG ابراهيم رحيم Angle Brahim Rouaihe 14 Maaratif Casablanca 06 60 52 15 64

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE HIBA</b> Dr. Ahmed GHAFRY 12, Rue Banatsaie Casablanca Tel: 022 239 34 31	18/02/20	<b>PHARMACIE HIBA</b> Hay. Raha Rue Banatsaie N°51-Bis-Beauséjour - Raha Tel: 022 94 99 34 <i>9043,90</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme (EEG)  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطب الكندي - زاوية بر الريم الريدي - الشانز التصوري - الطلاق الكثي - فرق الله العلوي - الرياحي - العاريف - الدار البيضاء  
Résidence Inflitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>me</sup> étage - Maarif - Casablanca  
Tel : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - WhatsApp : 06 23 81 97 21  
Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue-casablanca.com



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

احصاصي في امراض الدماغ والأعصاب  
الخطيط الكهربائي للدماغ (الشيفه)  
الخطيط الكهربائي للأعصاب والplexus

القائمة الالكترونية



casablanca le : 18/02/2020

ZENASNI RABIHA

- 294,00 • Sifrol 0,52 mg  
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- 99,20 • Nupentin 300 mg  
1 Gélule, soir, pendant 3 mois
- 120,80 • No-dep 50 mg  
1/2 Comprimé, pendant 1 semaine puis 1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- 35,70 • Alpraz 05 mg  
1/2 Comprimé, soir, pendant , 10 jours puis 1/4 Comprimé, soir, pendant , 10 jours PUIS ARRÊT

8921

8922

8923

8924

8925

8926

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boite de 30 gélules  
Voie orale



NO-DEP® 50mg  
30 caps pelliculés sécables

PPV: 126 DH 80

PER: 001 2021

LOT: 258

126 DH 80

PER: 001 2021