

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.

Education :

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.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 0042737

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23979

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01137

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUBINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666177790

Total des frais engagés :

749,40 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizga) - Casablanca

Tel : 05 22 22 22 42

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.

MUPRAS

06 MARS 2020

ACCUEIL

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 : 06 MARS 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
22-05-2020	Visite	1	3000	Docteur Abdellatif NEJEDI Professeur de Médecine 1 Rochid Morizzi Tal : 05 22 22 22 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/20	649,40

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 de

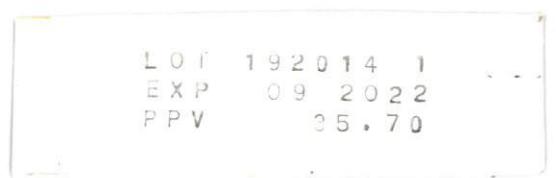
O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>



Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

25.02.2020

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme LOUDINI Nezha

1 CILENTRA



1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois.

2 VALPRO LP 500

1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

3 ALPRAZ 0,5 MG



1 comprimé au coucher, pendant 1 mois.

Professeur Abdelillah SAMI

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
M, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Monizgo), Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

44, rue des hôpitaux, Casablanca (face aux Urgences Ibn Rochd Monizgo)
Tél : 05 22 22 42 - GSM : 06 23 77 96 11
E-mail : samiabdellah@yahoo.fr

44، زنقة المستشفيات، الدار البيضاء (أمام مستعجلات ابن رشد مريزغو)
الهاتف : 05 22 22 42 - المحمول : 06 23 77 96 11
البريد الإلكتروني : samiabdellah@yahoo.fr