

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.

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.



Avant pour l'acc. kin
et calendrier

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017522

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 676 Société : 25190

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL OUADIGHI / Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 70 93 05 26 Total des frais engagés : 907,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 / 12 / 19

Nom et prénom du malade : Bouda Sader Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 MARS 2020


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.

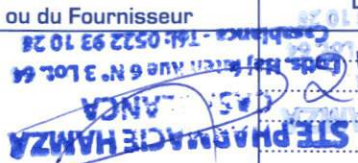
Fait à : Le : / /

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
24/12/19	2		250,00	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/19	357,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

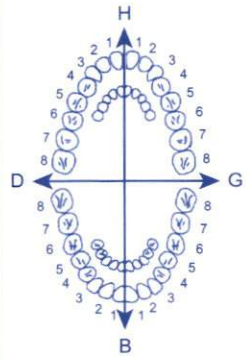
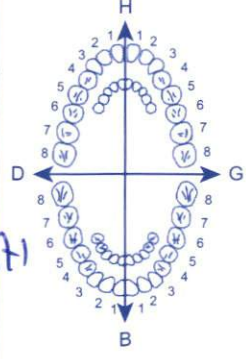
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/12/19					P.U. = 100,00 DH P.T. = 1000,00 DH P.U. = 100,00 DH P.T. = 3000,00 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Houđa IBN ABDELJALIL

Rhumatologue - Spécialiste
des Maladies des Os et Articulations



الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
إختصاصية في
أمراض العظام و المفاصل

Casablanca, le

24/12/19

Mr Bouabali Saad

220.00

D Duaflex

1 gel / j



STEPUANITTE HAMZA
Lecteur
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

87.40

2) Artégx 15

1 cp / j x 10 j et car de



3) Oedos 20

1 gel / j

49.80

4) Artégx 15

Consultation sur rendez-vous

1 app x 3 / j x 15

Cabinet : Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane- Immeuble de la commune
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouđa@yahoo.fr

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue - Spécialiste
des Maladies des Os et Articulations



الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
إختصاصية في
أمراض العظام و المفاصل

Casablanca, le 24/12/19

Mre Boudale Saadia

Goutte

=> Kinésithérapie

a but analgésique (US, l'acupuncture)
et renforcer les muscles et
les tendons

Faire 2 séances / semaine

Centre de Kinésithérapie Essalam
Mamad ZEILI
Résidence Azeda GH6 Imm. A35
Appt. N°1 H2 EL DOUTER

Consultation sur rendez-vous

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Angle de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azamour
Angle Sidi Abderahman Casablanca
Tél : 05 22 89 38 88 / 95

Cabinet : Angle Route d'Azamour & Bd Sidi Abderahmane - Immeuble de la commune
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Centre de Kinésithérapie
Essalam

Manal ZEJLI

Kinésithérapeute et
Physiothérapeute



مركز الترويض الطبي
السلام

منال الزجلي

أخصائية في الترويض الطبي
و العلاج الفيزيائي

Casablanca le: 26/12/2019.

Devis

La somme de #1000,00 DH # (Mille Dirhams).
pour une série de 10 séances de réduction pour
gonarthrose (physiothérapie antalgique, renforcement +...).

Adressée à Mme Boudali Saadia.

Sur ordonnance du Docteur Houda IBm ABdeljalil.

Centre de Kinésithérapie Essalam
Manal ZEJLI
Résidence Arreda, GH6 Imm. A35
Appt. N°1 Hay El Oulfa - Casa
Tél: 0522 91 57 71



Casablanca le: 02/03/2020

Facture N° : 27/2020

La somme de # 300,00 DH # (Trois Cent Dirhams)
pour une série de 3 séances de rééducation pour
genouillère

Adressée à M. Boudali Saadia.

Durant la période du 03/02/2020 au 10/02/2020

Sur ordonnance du Docteur Henda IBm ABdejalil.

Centre de Kinésithérapie Essalam
Manal ZEJLI
Résidence Arreda GH6 Imm. A35
Hay El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 91 54 71