

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.

Radiologie 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-533833

95 973

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ENNAHIR AzZEDDINE

Date de naissance : 13.12.1962

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0662491781 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENKABBOU KLEIN

Brigitte

48 Rue Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

Date de consultation : 17/13/2020

Nom et prénom du malade : ENNAHIR Sawsau Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : pharyngite

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

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
17.3 20.25	C		150Dh	INP : 091085928  Dr BENKABOU KLEIN

Dr BENKABBOU KLEIN
Brigitte

48, Rue Mendi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

~~Cachet du Pharmacien
ou du Fourisseur~~

Date

Montant de la Facture

48, Rue Mendi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE M. H. MENDI</i>	<i>27/03.</i>	<i>108,10</i>
<i>CAISSE SANITAIRE</i>		
<i>CAISSE MÉDICO-SOCIALE</i>		
<i>CAISSE SOCIALE</i>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Docteur BENKABBOU - KLEIN Brigitte
Diplômée de la Faculté de Médecine
de NANCY

Ancien Médecin de l'Hôpital d'Enfants
du C.H.U. d'Averroes

MEDECINE GENERALE

48, rue Mehdi Ben Barka
Hay tassahoul bourgogne
CASABLANCA

Tél. : 0522.27.09.38 - Fax. : 0522.26.62.44

E-Mail.b.benkabou@atlasnet.net.ma

الدكتورة بن قيو كلين بريجيت

خريجة كلية الطب بناسسي

طبيبة سابقاً بمستشفى الأطفال

بالمعهد الطبي الجامعي ابن رشد

48. زنقة المهدى بن بركة حي تسهل

بوركون الدار البيضاء

الهاتف : 0522.27.09.38

الفاكس : 0522.26.62.44

ENNA NIR Sawane

Casablanca, le

17/3/2020

47,30

Dasen  28/11 au sees

reg - 15€

180,40

Dasen  1.10.11 - 28/11

Neudank 6 jers

40,30

Schreitl  1.10.11 au sees

208,10

Dr BENKABBOU KLEIN
Brigitte

48, Rue Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

40 قرصاً ملباً
مكي - مطا
عن طريق الفم

مخبرات س
المسحور السوداء
20 - 22 زنفة ز

PPV :

47,80

EXP :

Lot N° :

◀ sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.
اقرؤوا النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 120,40 DH
LOT: 598988
PER: 02/21





Strepsils®
citron **sans SUCRE**

3034986

Strepsils Citron sans sucre est indiqué pour les affections limitées de la muqueuse buccale et pharyngée.

Adultes et enfants (plus de 6 ans): une pastille 3 à 6 fois par jour.

Il n'est pas recommandé aux enfants de moins de 6 ans. Chaque pastille contient de l'alcool 2,4-dihydroxy-3,5-diméthoxybenzyl 0,6 mg.

Les autres excipients sont: isomalt, maltitol, citron, saccharine sodique.

Excipients à effet notoire: maltitol.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver en dessous de 25° C

Fabriqué par: Reckitt Benckiser HealthCare

Distribué par: PHARMACEUTICAL INSTITUT

يا الالتهابات المحددة للغشاء

لا ينصح للأطفال تحت

السكرين

PPV: 40 DH 30