

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

## tions 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.

## 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.

## Déclaration de 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.



ND: 33361

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0000564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M234 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MARINISSI NEURREDINE Date de naissance : 12/08/1967

Adresse : lot 2 n° 18 APP 106 oufia casab

Tél. : 0664 686 153 Total des frais engagés : 627,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : MARINISSI NEURREDINE Age : 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : colopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : fur de dinelle

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 : 13/01/2020 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : el hafid

### 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
14/01/2020	CS		250 Dhs	G.R.
13/02/2020	CL			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FIN PEC 09/02/2020	13/02/2020	377,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

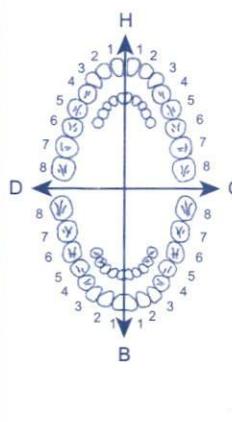
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

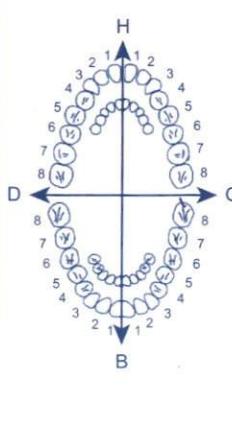
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem EL OUARDI

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie- gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



الدكتورة مريم الوردي

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - المراة - الامعاء

ال بواسير - أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

مختصة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca le :

13 / 02 / 2020

M<sup>R</sup> Marnissi Noureddine

Pharmacie Al Azhar Essalam

Tel: 05 22 91 17 18

Pour Ordonnance

1/ pyloria R

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bniou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP21NRQ P.P.V: 92,60 DH  
6 118001 020591

3 gellula x 4/j (10j R)

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bniou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP21NRQ P.P.V: 92,60 DH  
6 118001 020591

3x92,60

A pres

2/ I nescium 20mg

TSUP

3 - 0 - 3 (10j R)

1 - 0 - 0 (10j)

A Vent Np en 20 j

OUARDI  
Anologue

Lotissement Haj Fateh (6), N°4 Etage 2 Imm 10 (à proximité de la Mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca  
Tél.: +212 (0) 5 22 90 72 98 / E-mail : cabinet.elouardi@gmail.com

49,60 x 2  
3)

D'une 100. 000

**SN**

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19L02/B  
EXP: 12/2022

~~Pharmacie N. Mhar Essaouira  
Tel: 05 21 80 718  
Pour Ordonnance~~

1 ampoule / 3 semaines

(3 mois)

~~Dr. Meriem LOUARDI  
Hépato - Gastro Entérologue  
et Proctologiste  
Lot. Haj Faouzi 1000 Casablanca  
Cabinet: 05 21 80 718  
Fax: 05 21 80 718~~

SY  
22 m  
nair  
INE  
20 m  
Bol  
640  
6 ||