

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 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° W19-551117

20-36244 CIX

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
2013

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1253,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 :

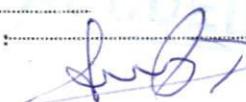
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 04/07/2020

Le : 16/07/2020

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
11/11/2018	Consultation	1	10000	INP : 1081110163092 Tél. : 05 36 70 22 85 - Oujda 18, Bd. Youssef Ben Tachfine CARDIOLOGIE Dr. EL HADJ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ASSOUE Azeddine BAILI Docteur en Pharmacie Fetouaki - OURO 36 68 60 44	16/07/20	1003,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HASSANI Benali

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
De GRENOBLE (France)



الدكتور الحسني بنعلي

اختصاصي

في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بگروند - فرنسا

Oujda, le

16/7/88

وجدة، في

Plini Noureddine

12210 x 3

Triste 6 -

(S.V.)

4400 x 3

Conix 6/2

(S.V.)

30.79 x 3

Kerdeg 2

(S.V.)

5780 x 3

Toua 10

(S.V.)

8000 x 3

Lenjol 15

(S.V.)

1003,80

Dr. EL HASSANI Benali
CARDIOLOGUE
Rue Youssef Ben Tachfine
Oujda 22850
Tél. : 05 36 70 22 85

صيدلية بستان
PHARMACIE PASTEUR
Dr. HASSANI Benali
- Azzedine BALI -
- Docteur en Pharmacie
- Docteur Abdouaki -
Tél. : 05 36 68 60 44

عمارة يوسف بن تاشفين زنقة يوسف ابن تاشفين الطابق الأول رقم 13 - وجدة - الهاتف : 05 36 70 22 85
Imm youssef Ben Tachfine, Rue Youssef Ben Tachfine 1er Etage N° 13 - Oujda - Tél : 05 36 70 22 85

PATENTE : 10703435 - C.N.S.S : 2390657 - I.F. : 10603675

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT : 20E010
PER.: 11/2021



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT : 20E010
PER.: 11/2021



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT : 19E006
PER.: 06/2021



CARDIX® 6,25

Carvédilol

LOT: 141

PER: SEP 2022

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25

Carvédilol

LOT: 141

PER: SEP 2022

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25

Carvédilol

LOT: 141

PER: SEP 2022

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 295
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 295
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 295
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00



معهد الصيدلة

تورقا[®]

أتورفاتستاتين 10 ملغ

LOT: 1089

PER: 04/2022

PPV: 57,800000000000004

قرصا
مليسا 30

TORVA[®] 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

تورقا[®]

أتورفاتستاتين 10 ملغ

LOT: 1089

PER: 04/2022

PPV: 57,800000000000004

قرصا
مليسا 30

TORVA[®] 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

تورقا 10[®]

أتورفاتستاتين 10 ملغ

LOT: 1089

PER: 04/2022

PPV: 57,800000000000004

قرصا
مليسا 30

TORVA[®] 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

6118000 060192



30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

! Utiliser / Utiliser dans les cas de forte fièvre

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Utiliser sous surveillance d'un professionnel de santé

Ramipril

TRIATEC® 5mg

06.226

6118000 060192



30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

RAMIPIRIL 5 mg

Ramipril

TRIATEC® 5mg

06.226

6118000 060192



30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

! Utiliser / Utiliser dans les cas de forte fièvre

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Utiliser sous surveillance d'un professionnel de santé

Ramipril

TRIATEC® 5mg

06.226