

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.



ND 37003

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 45A Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABALI Mohamed Date de naissance : 1/01/1975

Adresse : 127 Rue ABOU WAKT Res. SERRAT Bourgogne CASA

Tél. 0665716884 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE MED JALIL

HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE

13, BD AÏN TAOUJTA - CASA

17 AOUT 2020

Date de consultation : 05/06/2020

Nom et prénom du malade : ABALI Mohamed Age: 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopath femme

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 : CASA Le : 16/12

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
01/01/2022	SAS	2	309,00	Dr. BENKIRANE HADJIA HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13, BD. AÏN TAOUTATE - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MEHDI BEN BARKA Av. Mehdi Ben Barka... Rue Abdellatif Chraïbi N° 3 él: 0522 95 15 99 - Casablanca	05/06/20	635,00

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
		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.

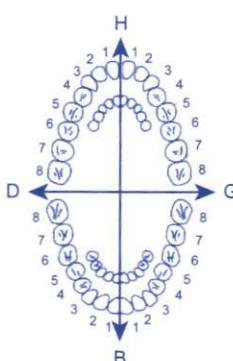
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. J BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفظ

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le :

05/06/2020

MR ABALI MOHAMED

$$245\text{,}00 \times 2 = 490\text{,}00$$

• Alflorex

1 Gélule, le matin en dehors des repas pendant 3 mois

$$72\text{,}50 + 2 = 14\text{,}50$$

• LaxForte

1 suppo, soir en cas de besoin si difficulté d'évacuation



PPC: 72,50Dhs

PPC: 72,50Dhs

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed V
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed V
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH

14/06/2021

635,00

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA
Av.Mehdi Ben Barka
Rue Abdellah El Malouhi N° 3
Tel. 0522 27 03 53 - Casablanca

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. Aïn Taoujtate - CASA

13, Bd Aïn Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com