

MMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le 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.

Entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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.

Sur 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.

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.

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.



MD 37 393

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5FLL1 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAKRAK CH. Date de naissance : 9/6/59

Adresse : LOT NASSIN Rue 3 N°4 RTE d'azemouj

Tél. : 0661347597 Total des frais engagés : 200 + RFL 40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : LAKRAK CH. Malika Age : 57ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Cervicalgies

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 : Casablanca

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
14.01.2020 C1 C1			200,00	 Dr. TAZI OTHMAN Ancien Médecin des Hôpitaux de Tunisie Généraliste Radiologue 10 Rue Kanta Kéf El Béchir Immeuble 5ème étage 100522-2349-13000 31/03/2020 3 RUE Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/07/2020	444,40

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.

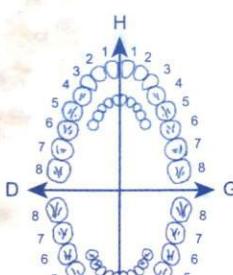
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
3412	21433552
0000	00000000
0000	00000000



[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><hr/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">*</td> </tr> </table>	H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	<hr/>		B	00000000	00000000	11433553	35533411			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						*			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS
H	D	G																											
25533412	00000000	21433552																											
00000000	00000000	00000000																											
<hr/>		B																											
00000000	00000000	11433553																											
35533411																													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																													
*																													

Docteur Othman L.Tazi

الدكتور عثمان الحسين التازى

Médecine Générale

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hopitaux de Paris - France

الطب العام

التخطيط الطبي - الفحص بالصدري

طب سابة، بمستشفيات ياد س - ف

الدار البيضاء، في Casablanca, le 14/07/2020

Mme LAKRARCTH M~~Sab~~ka

N° 50 i Dolicox 90 mg CPX
122,80 1 cp 1j à midi pdt 14 jours

2 Esac 40 mg gélules
1 gell 1j le matin à jeun pdt 14 jours

3 Vitanervil forte CP 07 jours
200,00 1 cp x 3 1j pdt 07 jours

4 Biofreeze gél

5 app x 2 à 3 pdt 07 jours

444.40

زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء عمارة A - الشقة رقم 2 الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm.A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات / الهاتف : 05 22 23 49 13 / Urgences: 06 19 31 19 85

Email : othmantazi@hotmail.com

Email : othmanitazi@hotmail.com

90 m

Doucox®
Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés

bottu FR

PPV : 169DH00
PER : 10/22
LOT : I2105-2



ESAC®

ésoméprazole

**40
mg**

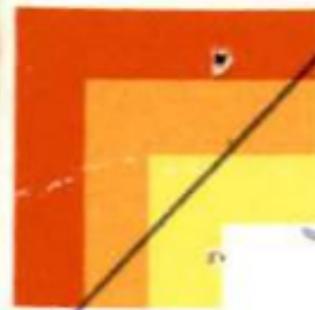
260 01
10/2022
14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

LOT : 20002
PER : 01/22
PPV : 122DH80



فيتانيبريل قوي



بنفوتiamine 100 ملغم

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



08/2020

Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

