

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

## Informations 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.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060689

N.D. 41274

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6224 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL Fouad

Date de naissance : 08-05-1968

Adresse : 59, Rue Rabih Ben Ahmed R.

Tél. : 06.20.33.61.19 Total des frais engagés : 1901, 90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : ECHOUSSI AMAL Age: 14 Ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DÉMENTIELLE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TÉMOIGNAGE

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 : 22-09-2022 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
22/05 2020	CS		300.000	Abdellah MOUSSA Dentiste Vétérinaire Sélimoumen 20 S. Etage 05 22 23 15 05 01161818

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/20	1601,8-

#### **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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

		DATE DU DEVIS
---	--	------------------

# Dr. Abdellah MORTAKI

Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles

Greffé des cheveux

Cosmétologie - Laser

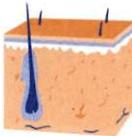
Ancien Interne du CHU de Lille

Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la société Française de Dermatologie



# الدكتور عبد الله مورتاكى

إختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد والأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفي ليل

رئيس سابق بمستشفي الجامعي تنسى

مساعد سابق بمستشفي بروكسل

طبيب سابق بمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le .....

22/09/2010

الدار البيضاء. في

EL KHOUSSI AMAL

486,00

i / Injektive ope amtiache

110,40 ) Hydrolortwin

403,50 ) i / Injektion der zu stop

238,50 ) Age postet in tan der fu mit pfd 3 us

₾ : 403.50

₾ : 238.50

Hydrolotion wa Mat levin

131 شارع عبد المؤمن، إقامة جوهرة عبد المؤمن (مقابل رونو) الطابق الثالث الرقم 10 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 92 80 / 05 22 49 15 85

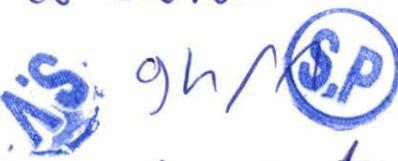
131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10 Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006

283.50

283.50

Loc. 1 min. 100  
Brno Lenné a.



150.00

61/10/91



LOT : 0081  
EXP : JAN 2022  
PPV : 40-40 DH

# Hydracort

hydrocortisone 0,5 %

## CREME DERMIQUE

### COMPOSITION

Hydrocortisone..... cinq cents milligrammes (0,500 g)

Excipients : urée, chlorure de sodium, paraffine liquide, Arlatone 983S, Alcool cétyl-stéaryllyque, acide stéarique, trométamol, acide sorbique, eau purifiée ..... qsp 100,00 g

Tube de 30 g contenant 0,15 g d'hydrocortisone.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde local.

Il est préconisé dans : - eczémas,  
- dermatites séborrhéiques.

### CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- intolérance à l'un des composants du médicament,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), parasitaire ou dues à des champignons microscopiques,
- lésions ulcérées ou suintantes,
- infections autour de la bouche.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE :

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les yeux.
- Une partie de l'hydrocortisone peut traverser la peau et passer dans le sang, surtout lorsque la crème est appliquée sur une grande surface et sous un pansement ou une couche imperméable en particulier chez les enfants et les nourrissons.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ce médicament doit être utilisé en respectant les conseils du médecin :

- localisation exacte des applications,
- pansement à mettre dessus surtout chez le jeune enfant,
- soins d'hygiène,
- l'application sur le visage doit être signalée au médecin,
- si une réaction d'allergie apparaît, le traitement doit être arrêté.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENT, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.