

# 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.

## **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**

Nº P19- 064532

Maladie

Dentaire

Optique *PHYSI*  Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 0507 Société : R.P.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUILE MOSTATAF

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : HANAF QODS Resida EL FATH IMME N°6 Benmellah

Tél. : 06 73 17 15 45 Total des frais engagés : 271,50 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/8/2020

Nom et prénom du malade : TOUILE IMANE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : loulou

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 : *PHYSI*

Le : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

#### **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
10 AOUT 2020	S	01	130,00	Dr BELKAÏD Dʳ ECHOGRAPHIE OMNIPRATICIEN El Qods Bd (H) Sidi Bernoussi Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE GHOFRAINE</b> Dr HRIOUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca 	10/08/2020	<b>PHARMACIE GHOFRAINE</b> Dr HRIOUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca 

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie  
Générale de la F. M. C

Diplôme d'Expertise  
Médicale de la F. M. C

## MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

# الدكتور حسن بلکوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي  
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية  
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية  
كلية الطب بالبيضاء

## الطب العام

الهاتف. ع : 05 22 75 07 38

Casablanca ,le : 10 AOUT 2020 في البيضاء

TOUKI  
Touki

1/ Durastom →

37,00

5.7

76 31.

2/ Azotin 85

43,92

5.7

761.60

3/ Leyostoma 75

3 x 618 0

3 x 13,40

**PHARMACIE GNOFRANE**  
Dr HRIOUA LAIDA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier  
Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca

Dr. BELKOUK  
ECHOGRAPHIE  
OMNIPRATICIEN  
144, Hay El Qods Bd.(H) Sidi Bernous  
Tél: 05 22 75 07 38 - Casablanca

141150

شارع نابلس الرقم 144- حي القدس - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

3000; 300



**Levothyrox® 25 µg.**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

200325



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

360



Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

1



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

320326



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

100



43.9°

37,00