

# 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.

## Diagnostique 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 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- 059643  
42558  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8264 Société : BAF  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Reformat  
Nom & Prénom : Davine Dalila  
Date de naissance : 08/05/1967  
Adresse : Rue Ain Eloulas Residna Royal Al-Jarrah  
Appt 42 Bourgogne CASP ANEA  
Tél : 06 61-139-134 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade :  
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 : CASABLANCA Le : 10/08/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
10/09	C3		4000Rs	
20/09	P54			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.09.20	692,000Rs

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

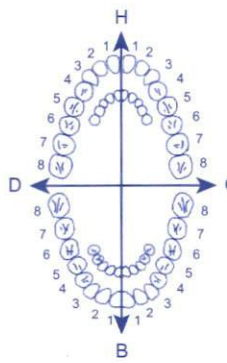
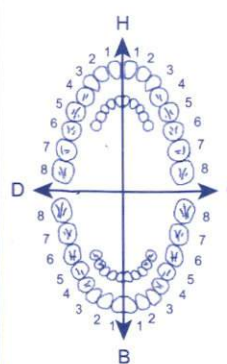
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

الدكتور بن جلون التومي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية

Casablanca; le : 10 Septembre 2020. في الدار البيضاء,

**MOUINE DALILA**

180,00

1- Fluoxet 20 : 1 cp le matin 1 cp le soir

29,50 x 8

2- Téresta 2.5 : 1 cp matin et midi  
2 cp le soir

276,00

3- Seroquel 100 : 1 cp le soir

Traitement de 60 jours

Signé : Dr. Benjelloun Touimi

Jamal

Dr. Jamal BENJELLOUN TOUMI  
Cabinet de Neuropsychiatrie  
et de Sexologie  
203, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 95 01 36 - 37

699,00

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

LOT : 20E004  
PER : 03 2022

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

SYNTHEMEDIC  
22 rue Zoubair benou el souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

100mg

Cpr enr

Boîte de 60

269/16 DMP/21/NSF

P.P.V : 276,00DH



6 118001 021307

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules



6 118000 021681