

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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 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.



43335
CA

Déclaration de Maladie : N° S19-0001715

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0810 Société : R. A. m

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JENNATE Moulka Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. 0555.68988 Total des frais engagés : 485,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : M. JENNATE Moulka Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DT2 + hypertension

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

Signature de l'adhérent(e) : Ril

Le : 07/10/2020

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
07/10/20	C	1	200,-	Dr. LAHLOU Amine Mek 30, Bd. Anouar Casablanca Tél: 05 22 25 34 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'Hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - CASA Tél : 05 22 25 34 86	07/10/2020	285,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

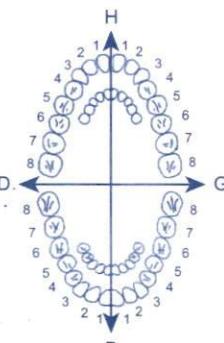
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Lahlou A. Mekki

Diplômé de Diabétologie

Diplômé de Diététique et Nutrition

Certificat de médecine micro-nutritionnelle fonctionnelle

Médecin hypnothérapeute

Médecin Expert Assermeté

Membre du Collège National des médecins nutritionnistes

Membre fondateur et Président du collège des hypnothérapeutes du Maroc

AMRANI M'Hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - CASA
Tél: 05 22 25 34 85

الدكتور لحلو أمين مكي
شهادة جامعية في أمراض السكري
شهادة جامعية في طب الحمية
والتغذية
شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية
طبيب معالج بالتوظيم المغناطيسي

Casablanca le 07/10/2020

4220

91^{no} JENNATE Molika

AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051203

1/ Echopage 500

0 - 1 - 1 Apré



PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2650

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2589

PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J867

LOT: M0225
PER: 09/2021
PPV: 07.00 DH

2/ Lervithrox

46,21 x3 137,5 les 17 (1g de 100 + 1er)



1g le Nte Apré



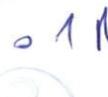
41 Bisyanic 500

1g 18 x 0,78



51 Dulpizine 100g

1g x 21g pdt = 1kg



15,50
14,26 1/ Fouaderme Sol (n=2).

1A75 x 21f



AMM N°: 214 DAT/PH

P.P.V. : 15,50 DH

AMM N°: 214 DAT/PH

P.P.V. : 14,20 DH

أحوال إقامة نسيمة، محطة الطرام 2 مارس - الدار البيضاء : 20360. الهاتف: 0522 86 11 22

30, Bd. Anoual, Résidence Nasima, Station Tram 2 Mars - Casablanca 20360 - Tél.

N°INP : 091089359 - ICE : 00173492000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypno

42/20

42/20