

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

N° P19- 056107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

4656

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENKIRANE FAWZIA

Date de naissance : 08/11/1950

Adresse : 307, 3d Zerktouni - CASABLANCA

Tél. : 0661 424887 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PR TABIAD ALLAH
Gastro - Entérologue
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 /
Fax 05 22 94 37 47

Date de consultation : 02/10/2020

Nom et prénom du malade : Benkirane Fawzia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : 02/10/2020

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
21/10/20	G		2000,00	<i>DR LABIAD ALAYYAN Gastro - Enterologue 158, Bd. d'Antar 31-451 Tel: 05 22 94 31 41 Fax: 08 22 94 31 41</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE IBN HAYANE ZOUGARI LAGRARI ABDESLAM Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca Tél: 0522.26.40.21</i>	02/10/2020	995,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR LABIAD ALAYYAN Gastro - Enterologue 158, Bd. d'Antar 31-451 Tel: 05 22 94 31 41 Fax: 08 22 94 31 41</i>	21/10/20	Edéphine H.B Z.Y	400,00

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				</td

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
02/10/2020	12543/10/20

BENKIRANE Fawzia

Date	Lieu	Acte	Montant
02/10/20	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

PR LABIAD ALLAL
Gastro - Entérologue
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 / 46
Fax : 05 22 94 37 47

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 02/10/2020

Mme BENKIRANE Fawzia

Clinique

Dyspepsies.
Douleurs abdominales.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.
Vésicule biliaire alithiasique, bilobée, à paroi fine.
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Pancréas de taille et d'échostructure normales.
Rate homogène, de volume normal.
Reins échographiquement normaux. A noter la présence d'un kyste au niveau du rein droit

Conclusion

Echographie abdominale ne montrant pas d'anomalie apparente en dehors d'un petit kyste rénal dt
Météorisme colique.

PR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologue
158, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45 / 46
Fax 05 22 94 37 47

