

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.

Reéducation :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.



ND: 41370

Déclaration de Maladie : N° P19-0013311

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 834 Société : Mutuelle 00834

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOU TAIB NAJAT Date de naissance : 1955

Adresse : Soufya Rue 3 N° 19 Casa

Tél. 0600200432 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/7/2020

Nom et prénom du malade : BOU TAIB NAJAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rupture du tendon d'Achille st

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 : Le : 13/7/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
13/7/20		3	20	 <p>Pr. Mustapha A. Boudia Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue Tél: 05 22 82 20 42 - Casa</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
 <p>CENTRE KINÉ-THÉRAPIE Nadia T. BENIDI Kinésithérapeute - Physiothérapeute 299, Bd Oued Jaoura - El Oufra Tél: 0522 93 82 33</p>	22/09/20	45	AM	17	2	2.700,00

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 canalaires, 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Centre Kiné-Forme

Nadia LAHMIDI

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Casablanca, le : 24/09/20

Note d'honoraires

Nom : M. BOUTAÏBE Najat

Type séances :

Ris - direction - fonctionnelle - du Rupture

Nombre séances :

15

P.U.

180 Dht

Montant

2700 Dht

Touton diachite
Dht

Facture arrêtée à la somme de :

deux mille sept cent Dht.

CENTRE KINÉ-FORME

Nadia LAHMIDI

~~Kinésithérapeute - Physiothérapeute~~

299, Bd Oued Daoura - El Oulfa

Tél: 0522 93 82 33

299, Bd Oued Daoura El Oulfa (en face rond point Chahdia) - Casablanca

Tél.: 05 22 93 82 33 / GSM : 06 62 55 65 19



13/07/2020

Boutcebe Najate

rupture de tendon d'achille et
traitement chirurgicale.

faire 15 séances de rééducation,
kinésithérapie de la cheville etc.

- assouplissent articulaire
- récupération des amplitudes articulaires
- drainage de l'œdème.

CENTRE KINE-FORME
Nadia LAHMIDI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
722 Bd Oued Bouora - El Oulfa
Tél: 05 22 63 82 33

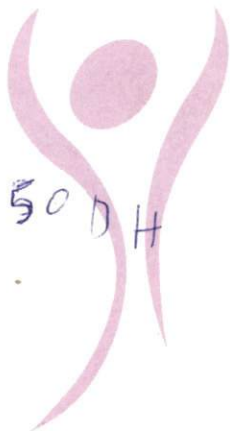
Dr. Mustapha TRAHEB
Chirurgie Orthopédique
Tél: 05 22 72 42 42 - Casa

URGENCES 24H/24H

1500DH

المركز
2000. 250 DH

DH



Centre Kiné-Forme

Kinésithérapie - Amincissement - Bien Etre

Nadia LAHMIDI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Nom : ... BOUTAJAJAT

299, Bd Oued Daoura El Oulfa (en face rond point Chahdia) - Casablanca

Tél.: 05 22 93 82 33 / GSM : 06 62 55 65 19

Séance Jour Date Heure Type séance

1^{ère} Jeudi 16/07/20 à 9h30

2^{ème} Samedi 18/07/20 à 9h30

3^{ème} Lundi 20/07/20 à 10h00

4^{ème} Samedi 25/07/20 à 11h30

5^{ème} Mardi 28/07/20 à 10h00

6^{ème} Mercredi 30/07/20 à 10h00

7^{ème} Jeudi 01/08/20 à 10h00

8^{ème} ~~WFSamedi 06/08/20 à 10h00~~

9^{ème} Mardi 11/08/20 à 10h00

10^{ème} Jeudi 13/08/20 à 10h00

Séance Jour Date Heure Type séance

1^{ère} Lundi 17/08/20 à 9h30

2^{ème} Mercredi 19/08/20 à 9h30

3^{ème} ~~WFSamedi 22/08/20 à 10h00~~

4^{ème} ~~Mardi 25/08/20 à 10h00~~

5^{ème} Vendredi 27/08/20 à 9h30

6^{ème} Lundi 31/08/20 à 16h00

7^{ème} Mercredi 02/09/20 à 9h30

8^{ème}

9^{ème}

10^{ème}