

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

44784

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HICHAM LATIFA

Date de naissance :

15/03/1956

Adresse : Habsoule

Tél. 0624606038

Total des frais engagés : 300 + 2459,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabète, Métabolisme et Nutrition
Abdelmoumen Center Anglet Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tel : 05 22 86 14 46

Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : HICHAM LATIFA Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Maladie dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21/01/2020

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 : CSA

Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : KH

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
25/09/2019	Consultation	1	300 Dhs	
26/09/2019	Consultation	1	300 Dhs	
				Dr Hassan EL GHOMARI Enseignant-chercheur en Endocrinologie et Nutrition à l'Université d'Angers

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MZOURA Dr. MENDI BENMAKKOUF Tél: 06 61 06 92 32	25.9.20	2459,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 25.05.2016 الدار البيضاء، في :

Mme HICHAM LATIFA

ODIA 3 MG

$60,00 \times 3$

$= 180$

1/0-0 pendant 3 Mois

12

JANUVIA 100

$393,00 \times 5$

$= 1965$

0-1-1 pendant 3 Mois

IPRADIA LP 500

$12,90 \times 6$

$= 77,40$

1-1-1 pendant 3 Mois

SAPHIR 1G

$88,00$

1 sachet * 3 / j pendant 6 jours

100 درهم لечение
الدكتور حسن الغماري

10amp / mois Nutrition

$49,60 \times 3 + 5$

$= 148,80$

TOTAL = 2459,20

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH

6 118000 023500

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH

6 118000 023500

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoouen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoouen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف: 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

PHARMACIE MZOUIA
Dr. MEHDI BENMAKHOUF
Tel. 06 61 06 92 32

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



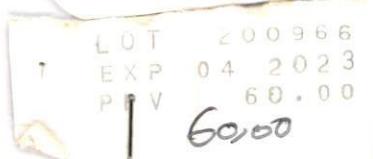
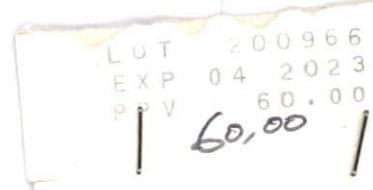
IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH



IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH



PPV: 88DH00
PER: 04-23
LOT: J1223



LOT 200966
EXP 04 2023
PPV 60.00
60,00