

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01560

Société : ET SAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDIKI Moust

Date de naissance : 11-19-13

Adresse : 10 Avenue N°12 GR 0 ET. DELTA

Tél. : 0669995935

Total des frais engagés : 325,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : S A B I D JI M. Expl. Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

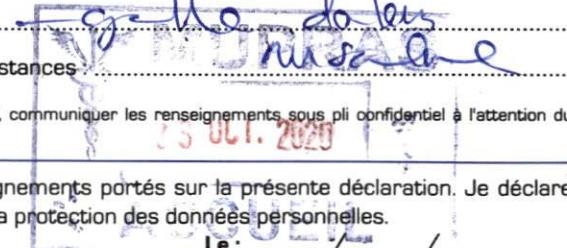
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 15 OCT. 2020

Déclaration de Maladie

Nº P19- 062199

ND: 45008

Optique

Autres

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
22 Nov 2021		2	20000	 Dr. Khadija Chahed Spécialiste En Gynécologie Et Biologie 100, Résidence Al Olaq Bd. Oum Rabia Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 19 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Amia DIOURI Pharmacienne Pharmacie Missimi Hay Hassân Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Missimi - Casablanca Tél. : 05 22 90 05 29	22/10/20	T = 245,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du centre régional

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

Barcode
6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

Barcode
6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقاً بالمركز الجهوي
لأمراض السكري

بالموعد

28 10-20
الدار البيضاء، في:

ilanca, le :

SANDPIKIN ed

S.V.

10140x3

metformine X10500

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

Barcode
6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

Barcode
6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

421-5

Zyflanc 1000

S.V.

Lamia DIOURI
Pharmacienne
Pharmacie Missini Hly Hassan
Rue 24 Argie Fata 22 M° 1
Cité Missini - Casablanca
Tél : 05 22 90 05 29

T = 275,20

111-5 op

PPV: 113 DH 70
20 mg

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabetologie
Résidence Oulfa - Bd. Oum Rabii
Casablanca - Tél: 05 22 89 79 34

100, Résidence Oulfa - Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca
رقم 100 إقامة الأفق - الألفة - الدار البيضاء

Sur Rendez-vous

Tél.: 05 22 89 79 34
06 31 89 60 35

