

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, parodontite 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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° W19-579219

45931

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>6405</u>	Société : _____		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Ely Abla</u>		HOUSSEAIN	
Date de naissance : <u>28/08/1964</u>			
Adresse : <u>Lot Lina, n° 216 Sidi Ifrane, Casablanca</u>			
Tél. : <u>066141886</u>	Total des frais engagés : <u>553,10</u>		Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>28/10/2020</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>SOUAFI EP EL ASLI MOUNA</u> Age: <u>56 ans</u>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Diabète type + HTA</u>		
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/11/2020	C	1	150	INP : 091123181816 Dr. SIBAI HALA MEDECIN GÉNÉRALISTE Lotissement Lina Lot n° 186 Sidi Maffouj - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MINEUR DA S.A.R.L. BELHAJJA COMMUNAL S.A. T.B.I. - 05 22 32 32 32	28-10-1981	1403120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

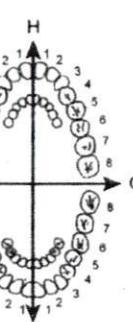
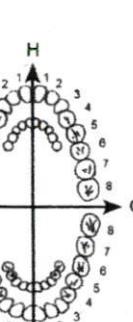
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Généraliste
Diabétologue - Nutritionniste
Lot. Lina N° 186 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 46 89

الطب العام
خبيرة في التغذية و داء السكري
جنة لينا رقم 186 سيدى معروف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 97 46 89

Ordonnance

Casablanca, le : 28/10/2020

~~SOUAFI EP EL ASLI~~
~~10,40 x 3 = 31,20~~
~~1/ Metformin win 500~~

Pharmacie MORJANA
CASAS.A.R.L.A.U
Mme. HUAJ FADIA EP. BELHAJ SOULAMI
Bd 50, 15 Lot Communal Sidi Maârouf
Tel. : 05 22 32 19 31

~~264,00 x 3 = 792,00~~ 1cp/j midi 3 mois
~~2/ X George 160/5mg~~

~~190,00 x 2 = 380,00~~ 1cp/j matin 3 mois

~~3/ - Manhae~~
~~1gel/j midi 3 mois~~

Dr. SIBAI HALA
MEDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Lina Lot n° 186
Sidi Maârouf

Hala

1/ Dermofix Crème 2%

87,30

1 app x 2/j 10j
56,30 x 2 = 112,60

5/

Davre 25 000

1 amp / Dr. SIBAI HALA
MEDECIN GENERALISTE
Lotissement Lina Lot n° 186
Sidi Mâârouf 15 j pd 4 mois

6/

NAXIGRIP tetra

Dr. SIBAI HALA
MEDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Lina Lot n° 186
Sidi Mâârouf

Sibai

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40
6 118000 062127

Pharmacie
M. SIBAI
B30
Mme. H. HALA
111
2022
2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40
6 118000 062127

1403.10

