

# 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.

## Diagnostic 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° P19- 057965

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société : 47263

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KOUN - 7

Date de naissance : 06/07/50

Adresse : Casa

Tél : 0661414151 Total des frais engagés : 586,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : BENKIRANE Age : 50 ans

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

Nature de la maladie :

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 : Casa Le : 07/11/2020


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
16/10/20	C3		3000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/2020	119,00
	21/10/2020	161,90

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

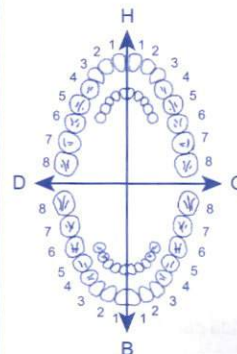
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

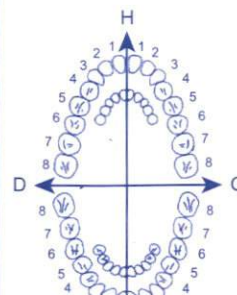
**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



# Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien  
Chirurgie de la colonne vertébrale  
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca  
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00  
E.mail: doctoralaoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous



## الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،  
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ

18، زقاق أبو معشر حي المستشفيات  
بجانب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 41 00

البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com

بالموعد

Casablanca, le..... الدار البيضاء في

16/10/2020

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

**Mme BENKIRANE RAJA EPOUSE**

MYDOFLEX

1 comprimé

10HH 17H

23H, pendant 5J

TRAMAL 50 MG GÉL

1 gel

8H

20J, pendant 5J

PPV:25DH00

PER:01/25

LOT:J329

PHARMACIE  
Rue El Jadida  
240, Bd Brahim Roudani  
Tél: 05 22 86 57 46

En cas d'urgence contacter Clinique Anoual au Tél.: 05 22 86 02 07/08/09/10 - الهاتف: 05 22 86 02 07/08/09/10

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048

# Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien  
Chirurgie de la colonne vertébrale  
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux  
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca  
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00  
E.mail: doctoralaoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous



## الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،  
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ  
، ، ، زنتة أبو معشر حي المستشفيات  
بجانب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 41 00  
doctoralaoui@hotmail.com البريد الإلكتروني  
بالموعد

Casablanca, le..... في الدار البيضاء

21/10/2020

### BENKIRANE RAJAA

Lot : 079662  
Dluo : 01/2022  
P.P.C: 79.90 Dh

3 D VIT

4 GTT/J, pendant 3 MOIS

ISOX200

1 COMP 13H, pendant 10J

79,90

82,00

1761,90

Dr. A. ALAOUI EL MOSTAPHA  
Neurochirurgien  
18, Rue Abou Maachar - Anoual  
Casablanca  
Tél.: 05 22 86 41 00

82,00

IMACIE AL WOURAID  
Rue des Roses A Côté de  
Id Anoual - Beausejour  
22.36.84.30 - Casablanca  
Patente: 34808192