

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.

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.

Education :

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.

Prothésiste :

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.



Déclaration de Maladie
Nº P19- 051923

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 212 Société : 47458

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHOUNAM DAMIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05.70.56.02.84 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2020

Nom et prénom du malade : RHOUNAM DAMIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA

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 : 16/11/2020

Docteur
Imane KOURAICHI EL IDRISI



Médecine Générale
Echographie Générale
Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd
et Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca

الدكتورة
إيمان قريشي الأدريسي

الطب العام
الucus بالصدى

خريجة المستشفى الجامعي ابن رشد
وكليبة الطب والصيدلة الدار البيضاء

Casablanca ,le.....

11/11/2020

Mme RHOVNAM DAMIA

PHARMACIE JNANE LOUZ
Dr. Imane KOURAICHI
N°4 Imm. 7 Ouled Azouz
Al Farah 2, Casablanca

43,00 + 8,11 1) ANGLOR 5 mg SV

1cp le matin 1g

269,00 2) COVERAM 10mg / 5mg Pdt
1cp le matin 1g

69,60 3) Ridel 1% crème (n°2) Op. mous

1app x 2lj

42,00 4) OMIZ 20 55
1gél le soir 1g

T: 805120

Imane
KOURAICHI EL IDRISI

فرح السلام 2، إقامة أولاد عزوز، غرفة 8، شقة 3 الطابق الأول جنان اللوز - الألفة - الحي الحسني

Farah El Salam 2, Résidence Ouled Azouz GH2, Imm 8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz) - Oulfa - Hay Hassani

Tél : 05 22 89 71 79

COVERAM® 10mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130092

COVERAM® 10mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130092

PPV: 43DH00

PER: 02-22

LOT: J491

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

PPV: 43DH00

PER: 06/22

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés



6 118000 042006

Riacen® 1%

Piroxicam

crème

Tube de 50 g

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240747



Riacen® 1%

Piroxicam

crème

Tube de 50 g

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240747



PPV: 43DH00

PER: 04/23

PPV: 00DH00

69,60

PPV: 43DH00

PER: 04/23

PPV: 00DH00

69,60

Omiz 20mg
14 gélules



6 118000 092421

42,00