

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.

Le médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

La signature par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de radiothérapie.

Toutes les séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Le nom et prénom du praticien qui a enseigné sur la feuille de soins est à joindre à la feuille de soins.

Le praticien doit être en possession d'un certificat de formation à la radiothérapie.

Le praticien doit être en possession d'un certificat de formation à la radiothérapie.

Le praticien doit être en possession d'un certificat de formation à la radiothérapie.

Le praticien doit être en possession d'un certificat de formation à la radiothérapie.

Le praticien doit être en possession d'un certificat de formation à la radiothérapie.



47576

Déclaration de Maladie : N° P19-0008754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002709 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAZI, HNYINE Date de naissance :

Adresse : SONAD

Tél. : 06.65.10.55.M Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2020

Nom et prénom du malade : TAZI SONAD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant :

Nature de la maladie : PTH en

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 : / /

ACCUEIL

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
05/11/2020		6	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASAVIEW Centre Commercial Casaview Nassim Blane - Casablanca Tel 0522 69 84 84 WTSP 0619 13 50 00	05/11/2020	212,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/2023	318 24	409

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 chirurgie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A dental chart showing a dental arch with numbered teeth (1-8) and a legend for 'Création, remont, a' and 'Fonctionnel, Thérapeutique, nacés'.

Legend:

- [Creation, remont, a] (Creation, mounting, a)
- [Fonctionnel, Thérapeutique, nacés] (Functional, Therapeutic, natives)

Teeth numbered 1 through 8 are shown in a dental arch, with arrows indicating specific points of interest.



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصيل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 05.11.2020

Tazi Sout D

14,50

D'Andel by

1 - 1 - 1

15

198,00

D'Neicephol gel

1 - 0 - 1

15

212,50

PHARMACIE CASAVIEW
Centre Commercial Casaview
Nassim Isiane - Casablanca
Tél 0522 69 64 64
WTSP 0619 13 50 00

Dr Issam GUERRAOUI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni Casablanca
Angle Bd 9 Avril et Med Aïtoua



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصيل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

05/11/2020

Mme TAZI SOUAD

Incidence:

- Bassin de face
- Hanche gauche de face+profil

Compte rendu radiologique :

- PTH en place
- Pas de lésion osseuse





مصحة الزركوني لجراحة الغطام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :
05/11/2020

Facture N° 4184/20

Mme TAZI SOUAD

Consultation	300 DH
Radiographie	400 DH
TOTAL	700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
/ Sept Cent Dirhams//

