

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.

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.

Déclaration de Maladie et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



NE
13234

(48 792)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011336

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13934** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FATIMA ZAHRA** Date de naissance : **7.11.1992**

Adresse : **Rue YOUSSEF BEN ALI 13**

Tél. : **06 75 36 23 67** Total des frais engagés : **2.624.192 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11.11.2020**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Ade :
Dr. LOCATELLI

Dentiste

Spécialiste

Chirurgien

Orthopédiste

Urologue

Gynécologue

Cardiologue

Neurologue

Orthopédiste

Urologue

Gynécologue

Cardiologue

Neurologue

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 : **le 11.11.2020**

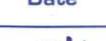
Le : **11.11.2020**

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
21.11.2020	Consultation	25000		OCATELLI Dermatologue Mme Maria Cate 45761234575 0522240000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Achraf Rue Soukate - Maârif Casablanca - Tel : 0522 25 22 09</p> 	04 M 	198,45

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 canalaires, ainsi que le bilan de

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب ببرنسون -



اختصاصية في أمراض الـ
والشعر والأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le 11/20.....

1. FATTINI Zalek

45, 25

Keloderm Sachez



Assiette / 2m

en fin de Dose

42m

5m

micr.

Cheveux
fort
refus

45, 25

MYCOSTER Creme



SOIR

42m

fort / temp

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74
05 22 23 45 75/23 08 74: زنقة الأطلس - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 45

E-mail: locatellicolette@yahoo.fr



MODE D'EMPLOI
- Laver et sécher l'endroit à traiter
- Appliquer le soir à l'aide du pinceau VERRUXID sur le cors ou la verrue sans déborder
Renouveler l'application pendant 6 semaines
- Poncer à l'aide d'une lime en bois ou d'une pierreponce

A Ta Santé
Distribution

PPC : 63,00 Dhs

LOT: 01160923
EXP: 09/2023

VERRUCAS

63,90

soir (200)
des l'au au les



~~192,40~~

écaule 6
= 2x 6 (puy Colle txa)

Dr. LOCATELLI Colette
Dermatologue
45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca
Tél : 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf

Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09