

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.

Diagnostique 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.



49106

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014808

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5877 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Aroui Fatima Date de naissance : 01-01-1943
Adresse : 33 Rue Mohammed VI + Youbi BOURBOURGNE
Tél. : 0694 511094 Total des frais engagés : 537,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed
Traumatologie-Orthopédie
117, Rue de Rome Agnès B. 2010
Casablanca - Tél. : 05 22 85 51 52

Date de consultation : 13/10/2020
Nom et prénom du malade : Aroui Fatima
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Sciatique L5/S1
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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]
Le : 06/11/2020

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
13/10/2020		300 DA		<p>  Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed Traumatologie-Orthopédie 117, Rue de Rome Agnle Bd. 2 Mars Casablanca - Tél.: 05 22 85 51 52 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> Pharmacie Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie 100, Bd. Bourdoux - Casablanca Tél.: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18 </p>	13/10/2020	237,20

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

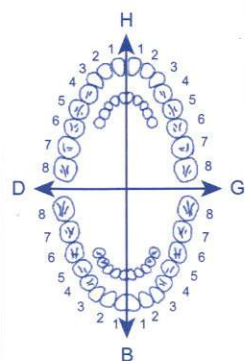
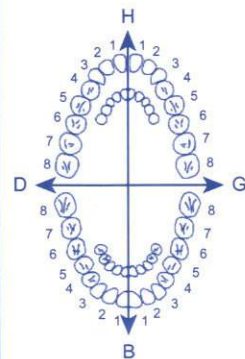
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					MONTANTS DES SOINS													
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le 13/10/2020 في الدار البيضاء

Dr Fatima
ARAOUI

16,30 x 1
1) D-CURE - Amp -

1 / 15 j = 4 fois



136,60 x 1

2) ALYSE - cp 25

- 1 cp à midi : x 10 j

- 1 cp le soir : au lit

x 20 j

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

22, 20 x 2

30) Codoliprane - 8

1 - 0 - 1 1/2
x 10 j

237, 20



Pharmacie
Arzane Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie
199, bd. Bourdesux - Casablanca
Tél. : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18

دكتور عزيز بلوي محمد
Docteur ARZANE ALAOUJ Ali Mohammed
Traumatologue - Médecin
117, Rue de l'Anfa Agnès Bd. 2 Mars
Casablanca - Tél. : 05 22 85 51 52



6 118001 040841

Lot: 19L275

Per: 10.2021

PPV: 136DH50

EXP: 06/2022
LOT: 20F188
PPV: 56,30 DH

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOULE

LOT: J1708
PER: 06/22
PPV: 22DH20

LOT: J1708
PER: 06/22
PPV: 22DH20

bottu s.a.
12, Allée des Caennaises - Ain Seba - Casablanca
S. Saadouchi - Pharmacies Respiratoires



16 COMPRIMES
SCABLES

Codoliprane
PARACETAMOL ET CODEINE

bottu s.a.
12, Allée des Caennaises - Ain Seba - Casablanca
S. Saadouchi - Pharmacies Respiratoires



16 COMPRIMES

Codoliprane
PARACETAMOL ET CODEINE