

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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**  
**Nº P19- 051452**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société : 491476

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

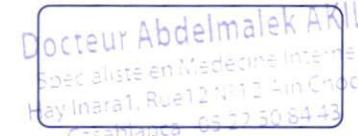
Date de naissance : 28.03.1951

Adresse : RUE 30. NR 43 - KERIMATE - CASABLANCA

Tél. : 06.62.56.15.78 Total des frais engagés : Zeddagh Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2020

Nom et prénom du malade : KHADIJA ZEDDAGH Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite juv

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 Le : 09/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Zeddagh

### 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
03.11.20	C5		300. DH.	Docteur Abdellah Spécialiste en Dentisterie Pédiatrique et Adulte Casablanca 0322305443

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAM	31/12/2020	195.15

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmalek AKIL

الدكتور عبد المالك عاقل

اختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

الحمول : 06 69 73 51 33



Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél. : 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33

## وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 09.11.20 البيضاء في :

Nom : Khadija ZEZZAGH : الاسم

PPC: 79,95 DH

1 - OXANTIN 4g.



حبة مرطان في الماء  
سا - قبل الأكل، مدة (سبعين)

2 - CARBOXANE 4g.

٥ صباجا

حبة مرطان في الماء  
٥ حصالزوال مدة (سبعين)

84,5

3 - APENAT 4g.



PPC: 84,50 DH

حبة في السبعين قبل للفطور، ٢ شهرين

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.I.  
Ain sebaa Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V : 30,70 DH

Barcode: 5 118000 061847

4 - KARDEGIC 75 mg



حبة وسط (الغدا) مدة (سبعين)

5 - D-CIPE forte (amp. buv. 100.000 UI)

جرعة في الشهر كوحنة قبل وجبة اكل مع الجزأ الأليم