

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

ladie 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.



52500

Déclaration de Maladie : N° P19-0019912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09394 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Addoun Youssef Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/20

Nom et prénom du malade : Ben Addoun Youssef Age :
Ben Addoun Youssef

Lien de parenté :

Lui-même

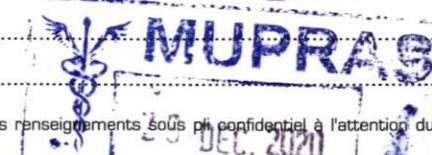
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. Ben Addoun Youssef

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 : Casa Le : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Pr

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
09/04/12	103		300,- SH	Dr. H. BERTHELOT Dermatologic - Clinique Angle Bd. 2 Mars 35 Rue Amsterdam Casablanca - Tel. +212 05 22 85 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.09.2012	3.23 HJAMA PHARMACIE NADIA ZIMMAMO Montant du Phare restant à verser : 06.22.20.38.67 Date : 05.03.2012 Montant : 28.90

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

MONTANTS
DES COINS

DATE DU
DEVIS

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمه بنشيخي

الأمراض الجلدية والتناسلية

رئيسة سابقه لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقه بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 09.12.2020

Mme BEN ADDOU IDRISI Fatima Zahra

1 CURACNE 20 mg caps molle Gé : B/30

Une capsule par jour pendant un mois au cours du déjeuner

2 COTIPRED 20 MG

Deux comprimés par jour pendant 10 jours au petit déjeuner

3 GRACIAL

1er comprimé le 1er jour des prochaines règles puis 1 comprimé par jour pendant 22 jours puis arrêt 8 jours puis 2ème plaquette selon le même schéma

A prendre durant toute la durée du traitement et encore deux mois après

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

Barcode
6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Barcode
PPV : 40,50 DH
6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
1, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

PPV : 48DH50
PER : 09-23
LOT : J2217

Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

Cabinet privé

Résidence Amsterdam
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167



Epilepsie Ado avec ed c'e'
1f6/1 le vi visage

Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca - Tel: +212 05 22 85 00 00

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

كوراكني 20 ملغ

CURACNÉ® 20 mg
إيزوتريتنيون - Isotrétinoïne

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

كوراكني 20 ملغ

CURACNÉ® 20 mg
إيزوتريتنيون - Isotrétinoïne

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI