

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.

Autre :

Un accord préalable renseigné sur la feuille de soins est nécessaire pour les actes effectués par un autre praticien.

La facture de remboursement.

Facture de remboursement pour les actes effectués par un autre praticien.

La carte d'adhérent doit être renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° P19- 044817

ND : 53434

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 722 Société : DAF

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : 11.11.1 Saint

Date de naissance : 01.12.1949

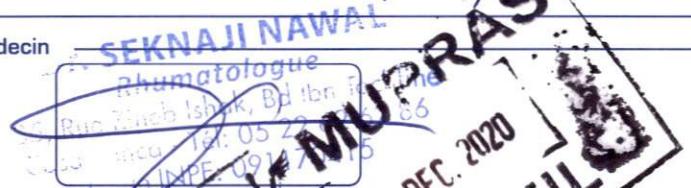
Adresse : Cité Oulad Ziane appart 15 imm H

Casablanca

Tél. : 0659.808360 Total des frais engagés : 1493.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2020

Nom et prénom du malade : Yamni Zabida Age: 63ans 3mois

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rosacée du genou

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) :

Le : 01.12.2020

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
28/01/2020	CS	CS	G.	Dr. H. M. T. B. Tachfine 33 Rue Zinch 10 Casablanca 10.05.22.62.02.06 Code INPE: 091170415

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JHANE RHAZOUssi Nadia E.P. BSIRI 23 Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca Tel: 0522 60 55 15	28/11/20	493,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	<u>2</u>		

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 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

The diagram illustrates the dental arches with numbered teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The lower arch also has teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. Point H is located at the top center of the arches. Point G is positioned on the upper arch to the left of the central teeth. Point B is positioned on the lower arch to the left of the central teeth.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000

D 0000000
35533

55 of 55

(Cré

10 of 10

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie

Echographie ostéoarticulaire.



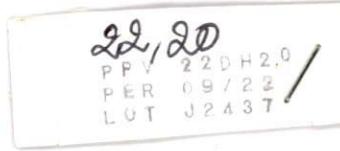
د. سكناجي نوال
اختصاصيه في الروماتيزم.
أمراض العظام، المفاصل.
والعمود الفقري.
الطب البيني- الحركي
فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

28/11/2020

YAMNI ZOUBIDA

22,20

- Codoliprane 400 mg / 20 mg
1 Comprimés, matin, et midi après le repas pour
puis en cas de douleurs



115,20

- Ezium 40 mg
1 Gélule, matin, avant le repas



PPV: 119DH2,0
PER: 04/22
LOT: J1866-2

88,90

- newflex gel froid
1 dose, matin, soir,



ISOPHARM
83.90 DH

268,00

- Arcoxia 90 mg
1 Comprimé, à midi, après le repas pendant 10



493,30

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
5, Rue Zineb Ishak Bd Ibn T : fine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

PHARMACIE JIHANE
RHAZQANI Nadia Ep. BSIRI
18, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 60 55 15

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

زنقة زينب اسحاق,شارع ابن تاشفين

لأقلياتـ الدار البيضاء

الهاتف: 05022 62 62 86