

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## Education :

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.

54855

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0020139**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4230 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : HAMDAOUI Date de naissance : 01/06/48

Adresse : HAY MOUNIEN n° 127 Mohammedia

Tél. : 0766041726 Total des frais engagés : 520 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade : Chajil Nîna Age : 63A

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie Maladie 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 : CHOUAIKE ATAH Le : 05/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : HAMDAOUI

### 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
05/01/20 C			120 dh	CHOUAIB AL HAFIDH MÉDECIN DENTISTE Tél. 0522 532378 0522 532378

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL MADRIKA Dr. Aouatif HAMDOUN et E. Immeuble Pôle Urbain de M'diq Casablanca - 103 22 82 04 03	05 JAN 2020	2400,00 dh

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

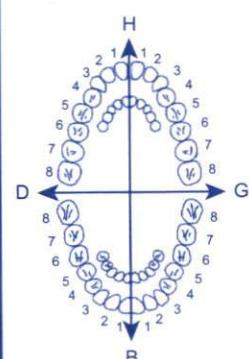
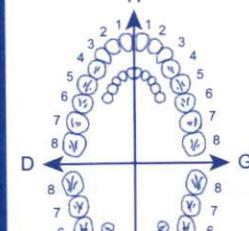
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature de la prestation traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Gér

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
H 25533412 21433552 D 00000000 00000000		G 00000000 00000000	
D 00000000 35533411		G 11433553	
B			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS			

Deroua, le 05/01/21  
PHARMACIE AL MADINA MIRAH  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N°1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - 05 22 53 94 01

Chajet Nina

149,50

1 -

Curarate

S.V

\* 6J.

1 cp \* 2 jj

pris 149 jj

\* 15J.

95,00

2 -

Arthrosan

S.V

1 app \* 2 jj

37,00

3 -

Doxoxol

S.V

(AB+)

1 cp \* 3 jj

228,50

4 -

Ixor 20 (GM)

S.V

149 jj

= 400,00

CHOUAIKH AFAF  
Médecine Générale  
Lot El Wahda II - 1er Etage  
Deroua - Tél : 05 22 53 20 70

PPC : 149,50 DH

curarti forte®  
comprimé

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :

305046  
04/2023

ARTHROSAM®

LOT : 0030  
PER : 04/23  
PPC : 95,00 DH

DUOXOL 500mg/2mg جووكول  
Boîte de 20 comprimés قرفة 20 قطعة

37,00

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 09/2022  
LOT 08038 6

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRÀ  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de l'oued  
Casablanca - Tel : +22 53 24 01