

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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 ayant 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.

entaire :

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- 067418

Optique L19GUM Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : RANT

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ABRAHAME MILoud

Date de naissance : 1938

Adresse : 6 Dr Bernoussi Tanger 2 Bloc 33 Rue 26 N° 21

Code postal : 20000

Tél. : 0665 43 50 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Habibouddine Age : 83

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome Macula 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/07/2022	Chir	1	3000	THE OPHTHALMOLOGIST DR. SERGIO ALBERTO NALBANDIAN - CASALIANA MARCH 2022 - PAY. 012 0000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/07/2022	1526,00

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Date du
devis

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

Spécialiste des maladies
et Chirurgie des yeux

Diplômé des Universités de Paris VI & XII

Ancien Chef de clinique des hopitaux de Paris

Angiographie - Laser - Phacoemulsification

Chirurgie vitréo - rétinienne



Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234DH00
Medicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

6118001 251391

Casablanca, le 01/2/2020



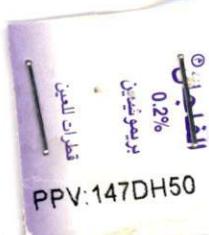
الدكتور عز الدين السرغيني

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

ليزر - جراحة الشبكة



PPV: 147DH50

6118001 251391



Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00
Medicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

6118001 251391

6) Alphagan 2 fls et Ganfort 2 fls

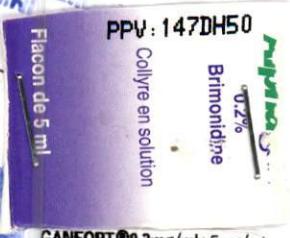
74750 x 4

1) Alphagan : 1 fl
Dans les 2 yeux

234,00 x 4

2) Ganfort : 2 fl le soir
dans l'œil droit

15260



PPV: 147DH50

6118001 251391

Ganfort 0.3mg/ml + 5mg/ml

Ganfort 0.3mg/ml + 5mg/ml

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234DH00

Medicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ



6118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234DH00

Medicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ



PPV: 147DH50

110 زقة أبو عبد الله نافع - المعاريف - الدار البيضاء /

Tél. : 05 22 23 13 23 - Fax : 05 22 99 44 33 - 110 , Rue Abou abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

GSM : - 110 , Rue Abou abdellah Nafii - Maarif - Casablanca