

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0048016

23656

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2140

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANZA Khadija

Date de naissance : 24.11.1953

Adresse : Rue n°1 Im. 80 Apt.n°6 Lotissement Attaklamane
CHERAM El Oufa Casablanca

Tél. : 0666499595

Total des frais engagés : 320 + 1054 Qhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : HANZA Khadija

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychiatrique

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 : 25/09/2020

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
25/8/20	CNRG		300-	
				Dr. Selma BACHIDI Praticienne 223, Bd. Abdelmoumen Charles Nicolle 4eme Angle place Casablanca Maroc N°26 0668 21 88 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.09.20	1057,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
PROTHESSES DENTAIRES				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Selma RACHIDI

Spécialiste en PSYCHIATRIE
Addictologie
Psychothérapie

Ancien médecin interne au CHU Erasme de BRUXELLES
Ancien médecin au CPU Ibn Rochd de CASABLANCA



د. سلمى رشيدى

أخصائية في طب النفس
علاج الإدمان
العلاج بالجلسات

طبيبة سابقة بمستشفى ارازم - بروكسل
طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

189,10

ORDONNANCE

Casablanca le :

25.09.2020

189,10

Hamza Khadija

189,10 |

1/ Tuneluz 20 mg.

189,10 01- 00 -
189,10

2/ Sedahif PC

45.50 2cp au besoin max 6cp/jr

3/ Strepsil (gastro)

66.00 1 x 81 jr

T : 1057.00

4/ de 3 mois

24/12/20

Dr. Selma RACHIDI
Psychiatre
223, Bd. Abdelmoumen, angle place
Charles Nicole, 4ème étage N° 26
Casablanca, Maroc
Tél.: 0522 48 27 57 / 0668 21 88 60

BOTTU SA
PPV : 45DH50

PPV: 66 DH 00

223, Boulevard Abdelmoumen, angle place Charles Nicole, 4ème étage N° 26
Casablanca, Maroc

Call : 0522 48 27 57 / 0668 21 88 60 - Email : selma.rachidi@gmail.com