

# 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.

## **Dentaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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.

54 242

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0014343**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7707 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAHLLI KHALLA Date de naissance : 30/07/1961

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2020 Nom et prénom du malade : ZAYNAB FAHLLI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Copjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dernier état : 2020-01-25

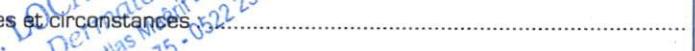
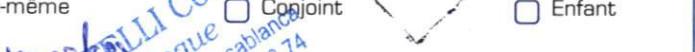
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
11.12.20	CU		25,00	Dr LOCATELLI Dermatologue 5, Rue de l'Atlas Maârif - Casablanca 0522 23 45 75 - 0522 23 00 14

A circular stamp with a double-lined border. The outer ring contains the text "Pharmacie de la Casablanca" at the top and "Casablanca" at the bottom. The inner circle contains the date "19/01/88".

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Date	Montant de la Facture
11/02/20	636.35

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

6 gsm  
=

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب ببيزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد  
و الشعر والأمراض التناسلية  
طب التجميل

Casablanca le, 11.12.20

N. ZAYNAB. Fahli

79.50



- Differine acne -

recredi fin

304.50

Copurite (H2)  
lotion



la suit



164.5

- eau fléide 50+  
lotion



lotion

164.5

45, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74  
05 22 23 45 75/23 08 74

DR. LOCATELLI Colette

E-mail: locatelli.colette@yahoo.fr

45, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74

Dr. LOCATELLI Colette

Batch N°:

Mfg Date:

Expiry Date:

9024208

11/2019

05/2022

P 26848 - 1

GODE SCHUDDEN VOOR GEBRUIK

BIEN AGITER AVANT EMPLOI

Eucerin®

SUN PROTECTION



TRES HAUTE PROTECTION

50+

SPF UVA

SENSITIVE  
PROTECT