

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Radiologie 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.

Déclaration de 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.

55858

Déclaration de Maladie : N° P19-0015679

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08884**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOUSSAOUI Khadij**

MONTAÑEZ

Date de naissance : **03-08-1965**

Adresse :

Tél. : **0661968524**

Total des frais engagés : **8407 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **19/10/2020**

Nom et prénom du malade : **EL HITMIHERIEM**

Age : **20**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pyopéri

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 : **CASA BLANCA**

Le : **18/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **O.L.**

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
19/10/2020	CD	300 dh		<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>

DR. MOUSSAOUI KHALIL
INPE 09 11 83 0 20
Tel: 05 22 87 12 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	19/10/20	147,00
<i>[Signature]</i>		
<i>[Signature]</i>		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	14/10/2020	Monture + Verres				80000 DH

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
				DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الاصنفية الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca

الدار البيضاء 19 octobre 2020

Mme EL HITMI Meriem

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = - 5.00 (- 1.25 à 15°)

OG = - 4.50 (- 1.25 à 163°)

VISIBLEMENT OPTIQUE kartau
Rés. Saada 2. N° 71-6 RDC
Quartier Bachikou - Casablanca
Tél. (0522) 28 05 00 - Fax: (0522) 28 05 01

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE 09 11 83 0 20

Tel 05 22 87 12 96

Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الاصنفية الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية طب وجراحة العيون

Casablanca

الدار البيضاء 19 octobre 2020

Mme EL HITMI Meriem

1/ THEALOSE



1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Patent: 3637445 - RC: 298138
GSM: 0661 19 86 54 - Casablanca
Tel: 0522 83 76 20 - Fax: 0522 83 61 36
1, Rue Gdci, Quartier Pidi - Porto
Pharmacie Tlalim Moustaki
www.tlalim.com

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE 09 11 83 0 20

Tel: 05 22 87 12 96

FACTURE

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT			
1250/20	14/12/2020	ESP	Code client	1250		
Nom			EL HITMI MERIEM			
Adresse			Casablanca			
Quantité	Désignation		PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	MONTURE OPTIQUE		1 666.67	1 666.67	20%	2 000.00
2	VERRES ORGANIQUES AMINCIS ANTIREFLETS		2 500.00	5 000.00	20%	6 000.00
TOTAL DH			6 666.67	1 333.33		8 000.00

VISIBLEMENT OPTIQUE zatau
 Rés. Saada 2, N° 71-6 RDC
 Quartier Bachkou - Casablanca
 Tel. 0522 28 05 00 - Fax 0522 28 05 01