

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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 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.

## **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.

57364

## **Déclaration de Maladie : N° S19-0004699**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3105 Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :** .....

Nom & Prénom : HOUIRI Date de naissance : 01/02/1951

Adresse : Cité 20 Janvier, Journaux 1 Rue 2025 Casab

Tél. : 06 61 20 86 03 Total des frais engagés : 4190,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*Dr EL ASBT Halima  
Ophtalmologue  
39, Bd. Zaraktouni Casab  
Résidence Les Fleurs*

Date de consultation : 25/01/2021

Nom et prénom du malade : HOUIRI Othmane Age : .....

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : glaucome

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 : 27/01/2021

Le : 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*HOUIRI*

## 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
25/1/21		2	250.00	Dr El Asri H.H. Ophthalmologist 19. B1. Zahrakia Résidence 1212
		600		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.10.2021	140,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<del>OPTIQUE Opticien - Optométriste 89, Rue Beni Mguild Hay Casablanca - Tel: 06 61 15 00</del>	21/01/2021					380.000.00

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  \text{H} \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  \text{D} \quad \text{G} \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  \text{B}  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammadia

# الدكتورة العسري حلية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le

25/01/2021

HOURRI

Johnnes

80,00

✓ S.V

1) S'entretien p'se

chirurgie Novitae  
elles  
ss au! medial

60,00

le soin

✓ S.V

15,

à 1 mois.

2) oxyde

180 x 3 fiole

Willy ann

/1 mois

100,00  
L'AMOUR DE LA MAMAN

Dr EL ASRI Halima  
Ophtalmologue  
59, Bd. Zerkouni Casablanca  
Résidence les Fleurs



ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بنى امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

*Dr ASH. H. H. M.*

N° 003778

N° de nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

*M. J. A.*

LOIN	OD : <i>(-1.00 - 60°)</i>	PRES	OD : <i>+3</i>
	OG : <i>(-0.75 - 85°)</i>		OG : <i>+3</i>

FOURNITURE

Montures : *OPTIQUE*

*100.00 - 100.00*

Verres : *PROGRESSIF*

*5.00 - 5.00*

*collar*

*14.00 - 14.00*

Total : .....

*280.00 - 280.00*

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : *25/11/2021*

M/ou Mme : .....

*Houari Tahar*

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
39, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca Tél: 06 61 76 68 44

# Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammedia

# الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le : 25/1/2021.

HOURRI Jelounes

Quelles sont vos progrès  
Antécédents  
- Vision lointain

OD = (-1 à 60°)

OS = (-0,75 à 85°)

- Vision près

ODG = 0,5 + 3

Dr EL ASRI Halima  
Ophtalmologue  
59, Bd. Zerktouni Casablanca  
Résidence les Fleurs

UNIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
39, rue Beni M'hidi Hay Laâyoune  
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44