

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 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 057952

Maladie

Dental

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 2836

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSABIA ELIMRANY MOSTAFA

Date de naissance : 27-01-1943

Adresse : VILLA DOLINA, QUE CANAL DE SUEZ AIN DIAB

CASA

Tél. : 0661.160.198 Total des frais engagés : 669,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/2/2021

Nom et prénom du malade : MEDKOURI JAMILA sp. BENSABIA Age : 1951

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

ehd depresef

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 : 26/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : lal

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
3-2-2011	Ch	1	2000	 Dr. Christiane Gremillet 0522 25 11 11 Centre Médical du Vieux Centre GENOUEZ 12, rue GENOUEZ 75001 PARIS Dr. CHRISTIANE GREMILLETT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Omar A. Casablanca Rue de la Me Billtique Diab 1520522 79 71 07	03/02/2021	469,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE
Expert assermentée près des tribunaux

الدكتورة لطيفة القاسمي

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : BBNSAH : H Yan-ly

Casablanca, le : 3.2.2021

4.78 ± 2

13787

LOT : KE00039
PER : MAI 2022
PPV : 154 DH 30

LOT:KE00021
PER: NOV 2021
PPV: 154 DH 30

1) Scallop 10

19 de dici al ep

ii) AlMn₃

→ 1/2 c de -

3) Unisferas

19 and etc

4) F. Baas

— 1947 ns de - d. 1/13
MRC 66-19223
Society of M.R.C.
1952-72

DR. ERNST BEN CHRE
Medecin général
66, Rue du Marché du Meint
Télé: 022 225 20 07
Fax: 022 225 20 03
e-mail: ernst.chre@bluewin.ch

66, زنقة أحمد بركات (مقابل سوق المعاريف) المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 07 22 25 28 66
66, Rue Ahmed BARAKAT (Face Marché du Maarif) MAARIF - CASABLANCA - TÉL: 07 22 25 28 07