

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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- 0045083

Maladie

Dentaire

Optique

(Signature)

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2763*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *68 Ans*

Nom & Prénom : *BOUDIR EL HOUSSAIN*

Date de naissance : *30/06/58*

Adresse : *149, RUE EL HAJ AHMED BELAFREJ*

(Ex. Michel de l'Hôpital P/X)

Tél. : *06.66.41.34.13* Total des frais engagés : *(502,10)* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *24/10/2021*

Nom et prénom du malade : *Boudir el houssaine* Age : *68 Ans*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : *145, Avenue 4*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Signature de l'assureur : *[Signature]*

Signature de l'agent : *[Signature]*

Signature de l'assureur : *[Signature]*

Signature de l'agent : *[Signature]*

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
22. FEV. 2021	COUPE	63	300 / 100	Dr. Mustapha Essadi Professeur d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale, Allergologie Abdelmoumen Rés. Al Amal 1mm 8 ^e 2 ^{me} Etage - Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Sud Med. Bel Meix Ches No 245 31 00166562100313</i>	24/07/21	202,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth 1 through 8. The lower arch (mandible) also has teeth 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. Each tooth is represented by a circle with a number and a small bracket indicating its position.

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

CABINET SPÉCIALISÉ EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ADULTE - ENFANT

Docteur Mustapha ESSAADI

- Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
- Ex enseignant de la Faculté de Médecine et du CHU Ibn Rochd
- Ex Chef de service des urgences à l'hôpital 20 Août
- Diplômé de L'allergie et en ORL Pédiatrique
- Formation approfondie en : vertiges, ronflement et cancérologie
- Diplômé des Universités de Paris et Toulouse
- Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتور المصطفى السعدي

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة
أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا
رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت سابق
حاصل على شهادات في أمراض الحساسية
تشخيص و علاج الصمم عند الطفل، فقدان التوازن، الشخير و السرطان
حاصل على شهادات من جامعات باريس و تولوز بفرنسا
طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية بباريس

Casablanca le :

26 FEV 2021

الدار البيضاء في :

MR Boudou EL Houssain



N° du Lot

10K 7
Date Per.
2023

P.P.V: 119,10 DH

119,10

→ Docrox pulv phary
1 pulv 30 x 8
Rite
1 pulv x 24 x 20

Dr. Mustapha Essaadi

Professeur d'ORL et Chirurgie
Cervico-Maxillo-faciale, Allergologue
261, Bd. Abdelmoumen Réal - Al Amal Imm. "B"
N°16 3ème Flage - Casablanca
Tél.: 05 22 86 50 51 - Fax: 05 22 86 59 44

261، شارع عبد المؤمن - إقامة الأمل - عمارة B رقم 16، الطابق الثالث - الدار البيضاء قرب صيدلية لعلج و متجر "Kia" مقابل درب غلف و Lady Fitness CITY CLUB (سابقا) - الترامواي: أمام محطة عبد المؤمن

261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N° 16, 3ème étage - Casablanca (à côté de pharmacie Laalaj et Maison "Kia" - en face Derb Ghallef et CITY CLUB (Ex Lady Fitness) - Tramway : devant la station Abdelmoumen
Tél.: 05 22 86 50 51 - Fax : 05 22 86 59 44 - GSM : 06 61 20 19 85 - Mail : musor@hotmail.com