

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.

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.

Rééducation :

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-597468

CA

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6874

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : OVRHZAL AHMED

Date de naissance : 06/09/65

Adresse : 33 Rue S. HAM PUE5 APP7

Tél. : 0673712738

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelwahab TAKADOUNI
Ophthalmologiste
304, Bd. 2Mars - Casablanca
Tél.: 0522 82 93 66 / 0527 29 10 53

Date de consultation : 05 MARS 2021

Nom et prénom du malade : OVRHZAL AHMED

Age: 1965

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CANN

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

3 MARS 2021

ACCUEIL



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
10 5 MARS 2021		5	150,-	INP : 09AMB2878 Dr. Abdelwahab Ophialmolog 304, Bt. 2 Mars Casablanca Tél. : 0522 82 91 96 / 27 29 10 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

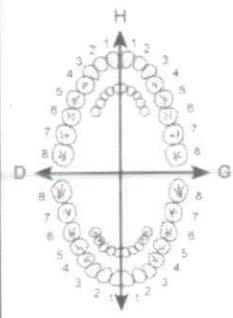
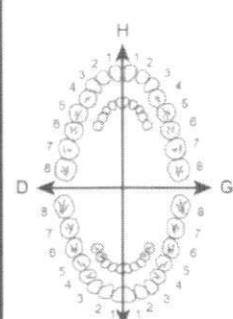
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	JV	
10 MARS 2021	10000					

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 l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>												

Dr. Abdelwahab TAKADOUM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.
de la Faculté de Médecine de PARIS
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOPGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقدوم

اختصاصي في طب العيون

حاصل على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز
طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

أمراض و جراحة العين

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خبير محلف لدى المحاكم

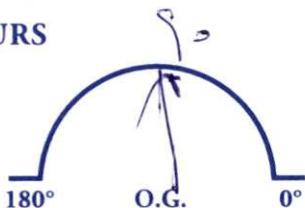
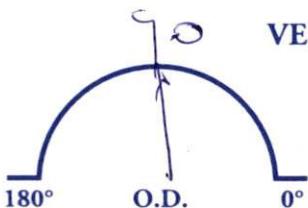
10⁵ MARS 2021

GASABLANCA, LE :

Mr :

Ouazzal Ahmed

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

$$+ 2,0 (95 - 2)$$

$$+ 2,0 (95 - 1,7) (1)$$

Vision de près : O.D.

10⁵ MARS 2021 + 2

Monture

Teinte

Progressif

Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304, شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة), فوق التجاري وفا بنك
304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

Tél.: 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

الهاتف :

LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF
N° 132 - Casablanca
Tél.: 05.22.82.12.83
GSM : 06.25.49.49.49

N° 002719



نظارات اللوزة

سوق القرعية - بلوك
الرقم 132 - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.82.12.83
الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : Abdelwahab TAKADOUUM
Mr. : ABDELRHAZAC AYMED

Nomenclature :

Montures : VL et VP

VP

Type de verres : Progressif

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 90° Cyl : -2,00 Sph : +2,50 = 14,00 Dhs.

OG : Axe : 90° Cyl : 1,00 Sph : +2,50 = 14,00 Dhs.

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Odd : +2,00

= 4000,00

Total : 4000,00

Date : 10 MARS 2021