

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.

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.

Prothétique :

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1781

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURZIAD KEBIRIA

Date de naissance : 23/09/1950

Adresse : 332 Bd Bordeaux

Tél. : 0662 18 41 10 Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Bourzid A.O. 16 Sm Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Mme coeliaque ?

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/03/2021

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
11 MARS 2021	ANESTHESIE	7	200,50	Dr. Hassan ZAHAR OMNIPRATICIEN Exercant à la clinique D.L. en Urologie, Néphrologie, Endocrinologie 145, Rue Hassan II, Casablanca, Maroc, 20100 (au de 05 25 36 12 12 à 05 25 36 12 13)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUTRANE 139, RUE TAFILET CASABLANCA TEL : 05 22 22 18 45	26/03/2021	579,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

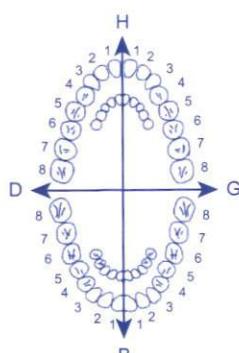
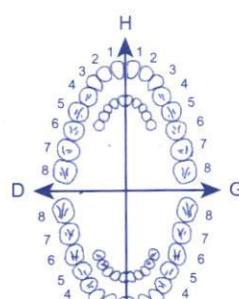
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en echographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

- دبلوم جامعي في مرض السكري
- دبلوم جامعي في الحمية الطبيعية والتغذية
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- من كلية الطب مونبولي - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري
- بالموعد

الدار البيضاء، في 21 MARS 2021 Casablanca, le..... 21 MARS 2021

$$\begin{array}{l}
 M = \text{from TADS} \quad \text{ice bin} \\
 \\
 \text{Surface} \quad \frac{5}{16} \gamma \quad 185,20 \times 3 \\
 \hline
 17 \quad \text{and} \quad \sqrt{3} \\
 \\
 \text{urban} \quad \frac{10}{12} \gamma \quad \text{a wh} \quad \approx 1
 \end{array}$$

T₃ 5/19, 10

5145511
PHARMACIE MOUTRANE
189, RUE TAfilalet
CASABLANCA
TEL : 05 22 22 18 45

PHARMACIE MOUTAINE
N° d'Ordre 8732
Date 25/03/2021

Dr. Hassan CHAHIL
OMNIPRATICIEN Echographie clinique
D.J. en Diabétologie
146, Rue Neuve (1000) Bruxelles (Belgique)
(au dessus de la pharmacie "Hay El Bazzar")
Tel.: 05 22 80 91