

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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
Nº M21- 0037039

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8334 Société : RAM 6692M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTAHALI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 36 07 13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent[e] :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N. OUGHEBLIDRISS Ducellier Pharmacie 19, Bd Hassan II - 2 Mars Tel. 0522 53 44 11 CASABLANCA	03/03/21	337,30

INPE 092024306

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11422553

[Création, remont, adjonction] fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

éducational, thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the HGD model's architecture as a hexagonal lattice. The nodes are arranged in a hexagonal pattern, with each node having six neighbors. The nodes are labeled with three categories: **H** (top), **D** (bottom-left), and **G** (bottom-right). Each node contains a small circle with a value, representing its state or weight. The labels **H**, **D**, and **G** are positioned at the vertices of the hexagon, indicating the primary function of the corresponding cluster of nodes.

Dr. SQALLI Houssini Samir

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles U.L.B

39, Boulevard Bir Anzarane
Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.
E-mail : dr.sqalli@hotmail.fr

PPV 750H50
PER 10/22
LOT J2538

PPV 750H50
PER 10/22
LOT J2538

75,50

75,50

الدكتور سالم الحسيني

طبيب جراحي للأسنان

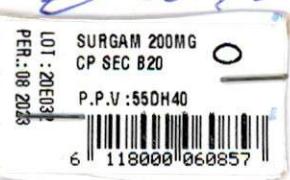
خريج كلية الطب ببروكسل

39، شارع بئر اندران
المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.25.75.95 - المتنقل : 56.90.01 - ICE : 001712632000097 - INPE : 094012408

ablanca, le : 3/3/2023 الدار البيضاء، في

N V E T T A H A L I n o H A N E S
 - B i s p i R A Z o b e g
 D T h o i t e
 M y s 3 x f o r j o
 on m i l i o n b y n g .
 55.40 x 2
 - S U R G A M f o r j o
 D T h o i t e
 C P V 3 x f o r j o
 on m i l i o n b y n g .



Pharmacie EL HOUSSINI
 N. CHAMIA MEDRSSE
 Docteur en Pharmacie
 10, Bd. Laennec - 2 Mars
 Tél: 0522 28 99 44 - CASABLANCA

Dr. SQALLI Houssaini Samir
Chirurgien Dentiste
 39, Bd. Bir Anzarane - Maârif
 Casablanca - Tél.: 05 22 25 75 95

<= 337.80