

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

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 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 P19-0041805

Optique **67255** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3279** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ANIBRY FAÏMA Ep. BEN DANNAT**

Date de naissance : **11-05-1955**

Adresse : **1 Rue AÏN AGIBAL Hay SALAM. CASA**

Tél. **0672422998** Total des frais engagés : **1750.87** Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophtalmologiste

14 Av. Kennedy Imm. An-nour 1er Etage
SAFI - Tel/Fax: 0524.62.00.20

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10 MARS 2021**

Nom et prénom du malade : **ANIBRY FAÏMA** Age:

Lien de parenté : Lui-même Cohéritier Enfant

Nature de la maladie : **OPHTALMO**

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 : **15/04/2021**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10 MARS 2021 | CO ₂ | | 250 DH | Dr. Abdelsaziz CHNAN Ophtalmologiste 14 Av. Kennedy Immeuble An-nour 1er Etage SAFI - Tel/Fax: 0524 62 00 Dr. Abdelsaziz CHNAN Ophtalmologiste 14 Av. Kennedy Immeuble An-nour 1er Etage |
| 12 MARS 2021 | X2 | X8V | 150DH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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

| 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 | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste



الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحول

العدسات اللاصقة

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلل لدى المحاكم

12 MARS 2021

Safi le : اسفى في:

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM : MME ANBRY FATIMA

111119814

TYPE D'ACTE

COEFFICIENT HONORAIRE

- ANGIOGRAPHIE RETINIENNE K 80 750,00 DH

- EXAMEN OCT K 80 750,00 DH

TOTAL 1500,00 DH

Arrêtée la présente note à la somme de mille cinq cent dirhams réglée en espèces

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthal^{ologiste}
14 Av. Kennedy Imm. An-nour 1er Etage
Safí - Tel / Fax : 0524.62.00.20

14 شارع كينيدي عمارة النور الطابق الأول (بجانب فندق عبدة) - اسفى - الهاتف / الفاكس : 0524.62.00.20

14 Av. Kennedy Imm. AN-NOUR 1er Etage (à côté Hôtel Abda) - SAFI - Tél / Fax : 0524.62.00.20

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحول

العدسات الاصنفية

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلل لدى المحاكم

Safi le : 12 MARS 2021

أسف في في:

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE OCT MACULAIRE

MME ANBRY FATIMA

CONTEXTE : Diabète. OVCR œil droit

Clichés monochromatiques et séquence angiographique œil droit

- Hémorragies rétiennes diffuses, dilatation veineuse, micro anévrismes
- Diffusions maculaire, périphérique et papillaire

OCT maculaire œil droit

Disparition de la dépression fovéolaire. Œdème maculaire avec logettes cystoïdes centrales et DSR. Epaisseur centrale 540 μ

Clichés monochromatiques et séquence angiographique œil gauche

- Micro anévrismes, quelques anomalies veineuses
- zone limitée de non perfusion périphérique

OCT maculaire œil gauche

Bon profil fovéolaire. Absence d'œdème maculaire. EMC : 236 μ

CONCLUSION : OVCR avec œdème maculaire œil droit. RDNP minime à modérée bilatérale

CONDUITE: IVT d'anti VEGF œil droit

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthalmologiste

11 Av. Kennedy Imm. An-nour 1er Etage
SAFI - Tél/Fax : 0524.62.00.20

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Hirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحواف

العدسات اللاصقة

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Safi le 10/03/2021.....: أسفى في:

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM : MME ANBRY FATIMA

TYPE D'ACTE : CONSULTATION SPECIALISEE

COEFFICIENT : C 2

111119814

HONORAIRE : 250 , 00 DH

Arrêtée la présente note à la somme de DEUX CENT
CINSQUNATE dirhams réglée en espèces

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthalmologiste

14 Av. Kennedy Imm. An-Nour 1er Etage
SAFI - Tel/Fax: 0524.62.00.20

SAFI - Tel/Fax: 0524.62.00.20
14 Av. Kennedy Imm. An-Nour 1er Etage

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthalmologiste

شارع كينيدي عمارة النور الطابق الأول (جانب فندق عبدة) - أسفى - الهاتف / الفاكس : 0524.62.00.20

14 Av. Kennedy Imm. AN-NOUR 1er Etage (à côté Hôtel Abda) - SAFI - Tél / Fax : 0524.62.00.20