

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

76276

Déclaration de Maladie : N° P19-0002266

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10437 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSNAN Abdellah Date de naissance 02/04/67

Adresse : ASSAKAN AL ANAIC im 205 N° 14 etg 02 Aïnchek

Tél. : 06 52 25 73 89 Total des frais engagés : 37 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd des Forces Auxiliaires
Bournazel N° 8 Casa

Date de consultation : 22/03/2022

Nom et prénom du malade : MEDNANI Abdellah Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lunette Myopie

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Messn

Le : 09/05/2021

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
22/03/2022	1		250.00	Dr By EL MUSTAFA OPHTALMOLOGISTE Bd des Forces Auxiliaires Bouraazel N° 8 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICOUP ALFATH Bd. Maudibouki 982 N°83 - CASA 977 982 Tel: 06 61 977 982	29/04/2021		verses + montage			35000,00 OPTICOUP ALFATH Bd. Maudibouki 982 N°83 - CASA 977 982 Tel: 06 61 977 982

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	Coefficient des travaux
			D G	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 22 mars 2021

الدار البيضاء في :

Mr. MESSNAN ABDESSAMAD

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 0.75 (-0.25 à 113)

OG = + 0.75 (-0.25 à 43)

VP : ODG = Add : +2

Dr BY EL MUSTAPHA
OPTIQUE ET ORTHOPTIQUE
Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Casablanca
Boulevard des forces auxiliaires, Bournazil, Casablanca

OPTIQUE ET ORTHOPTIQUE
Dr BY EL MUSTAPHA
Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Casablanca
Boulevard des forces auxiliaires, Bournazil, Casablanca
FATH
(+212 522 02 37 27) (+212 50 79 82 23) (elmustapha@gmail.com)

شارع القوات المساعدة، بورنازيل ، بلوك 5 ، رقم 8 ، الطابق الثاني. (قرب المقاومة 67 سابقا). الدارالبيضاء
Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67). Casablanca



05 22 02 37 27



06 50 79 82 23



elmustapha@gmail.com

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudiboketta. Bloc «j» N° 83
 Casa - Gsm : 0661 97 79 82
 Patente : 36616616



ناظارات الفتاح

شارع موديبوكيتا بلوك «ج» رقم 83
 الدار البيضاء - المحول : 06 61 97 79 82
 البيانات : 36616616

FACTURE

0000335

Casablanca, le : 29/04/2021

M : MESSNAN ABDESSAFLAO.

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture : OPTIQUE 150,00

Verres : PROGRESSIF ORCA AR. 2000,00

VL :

OD : +0,75 (-0,25 à 13°)

OG : +0,75 (-0,25 à 13°)

VP :

INP: 001819152

OD : ADD +2,00 IF: 40178251

OG : RC: 377480 D.G
ICE: 0008056000089

Total : 350,00

Arrêtée la Présent Facture à la Somine

Trois mille cinq cent, D.D

