

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.

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° P19- 059992

74410

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4680

Société : R.A.M. Retraité

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SKALLI-HOUSSAINI MOHAMED

Date de naissance : 18-07-1950

Adresse : 3, Rue O.R.A.P. Résidence AIDA
2^e étage (Casablanca)

Tél. : 06-66-12-88-09 Total des frais engagés : 2159,60 Dhs
+ 700,00 (medecin)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور يحيى لمشف
Dr Yahya LEMSEFFER
8, Rue Oussama Bnou Zaïd
(Ex-Jura) Maârif - Casablanca

Date de consultation : 14-06-2021

Nom et prénom du malade : NEKOUNA DR Keltoum Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : a // sll

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) :

Le : 15/06/2021

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
14/06/2014	C	U	200 M.D.	Dr Yahya LEMSEFFER 8, Rue Oussama Benou Zaid Ex. Jura) Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS Tél.: 0622-508741/0522-993986	14/06/2014	242,60

ANALYSES - RADIographies

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	
						7

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	35533411
B	11433553	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT: M19077
EXP: MAY 2023
PPV: 27,00 DH

PPV: 138,30 DH
LOT: 644068
PER: 12/21

SURCAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
LOT: 9MA172
PER: 10/22



119010 060857

PPV: 138,30 DH
LOT: 573162
PER: 10/19

LEMSEFFER

GENERAL

Bnou Zaid

Maârif

25 48/05 22 23 25 49

Fax : 05 22 25 15 44

CASABLANCA

الدكتور يحيى لمسفر

الطب العام

8. زنقة أسامي ابن زيد

(جيراس سابقا) المعاريف

الهاتف : 05.22.25.25.48/05.22.23.25.49

05.22.25.15.44 الفاكس

الدار البيضاء

نرجس نارجيس Dr LEMSEFFER

Casablanca, le 14/6/2021 الدار البيضاء، في

13820 Augmentez les (2B)
x 2 كمپ x 4 كمپ

5540 سرطان ٢٠
١ كمپ

87,100 Voltaic
١ كمپ

22,20 Codelip
١ كمپ

949,60

صيدلانية نرجيس
PHARMACIE NARJIS
141 Bq. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522.25.00 74/0522.99.39.86

الدكتور يحيى لمسفر
Dr Yahya LEMSEFFER
8, Rue Ousama Bnou Zaid
(Ex. Jura), Maârif - Casablanca