

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.

Education :

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.

Thérapie :

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M21- 072314

83071

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1683 , Société : RAM TUNIS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHARBI ZOHLA

Date de naissance : 01/08/1952

Adresse : 1, Rue Sidi Brahim - Gaetier CABA

Tél. : 0621529851 Total des frais engagés : 1.684,00 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : GHARBI ZOHLA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : GHARBI ZOHLA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : GHARBI ZOHLA

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 : CASAB

Le 28/08/2021

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
12/08/2021	GS	1	3500 Dhs	AFALAL FATHIMA Spécialiste Dermato-Vénérologie 3, Quartier des Hôpitaux - Casablanca 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CAMELIA</i>	<i>20/10/2010</i>	<i>15500</i>
<i>Mme LENSEFFER MENJRA Mounia</i>	<i>29, Rue Hassat Soutiani</i>	<i>Tel: 0522 27 17 07 - Casablanca</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'OD.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11422553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

The diagram shows a 3D grid structure with 8 layers. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the horizontal axis to the right is labeled 'G'. The grid is composed of small circles arranged in a grid pattern. The layers are numbered 1 through 8, with layer 1 at the top and layer 8 at the bottom. The grid is centered around a vertical axis, with the 'D' and 'G' axes intersecting it.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique Chirurgie Dermatologique et Laser

Casablanca, le

28/08/2021

الدكتورة عزيزة أفيلا

ال اختصاصية في الأمراض الجلدية و التراسلة

أستاذة سابقاً بكلية الطب داليا النجاشي

طب التجميل
الجراحة الجلدية
والليزر

الدارالبيضاء، في :

Anne GIBBON ZOHAR

Dr. APALAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
5. Quartier des Tilleaux - Casablanca
35 22 20 56 49 - Fax: 05 22 27 75 3

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

6. Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2^{ème} étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tel.: 0522 20 56 49 - Fax : 0522 22 75 30 / E-mail : q.gfaulal2@gmail.com



FIDERMA®
VIT-GO

Creme régulatrice de la dépigmentation

Dermoval
gel

