

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **armacie :**

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.

## **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.

85 214

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0015190**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 01186

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAKOUTY TAIBI Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : HAY HANA - RUE 14 - N° 6 - CASABLANCA

Tél. : 06 61 74 79 62 Total des frais engagés : 170,70 Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr CHRAIBI H. Karim**  
Chirurgien Orthopédiste  
Angle Roues d'Acier et Bd Sidi  
Abderrahmane H. Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 91 11 50 - Fax: 05 22 91 11 51

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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

Fait à : CASABLANCA

Le : 26/07/2021

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
6 JUJ 2021 26 JUJ 2021	Q2		25000	DRHIA 2021 Hassan Casablanca Fax: 05 29 95 55 12

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAGE</i> 207, Bd. Sidi M'hamed El Hana CASABLANCA Tel : 05 22 36 54 72	25-7-21	220.7

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right points to the right. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET d'ophtalmologie

Dr. CHRAIBI H. Karim  
MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX  
ANGIOGRAPHIE - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

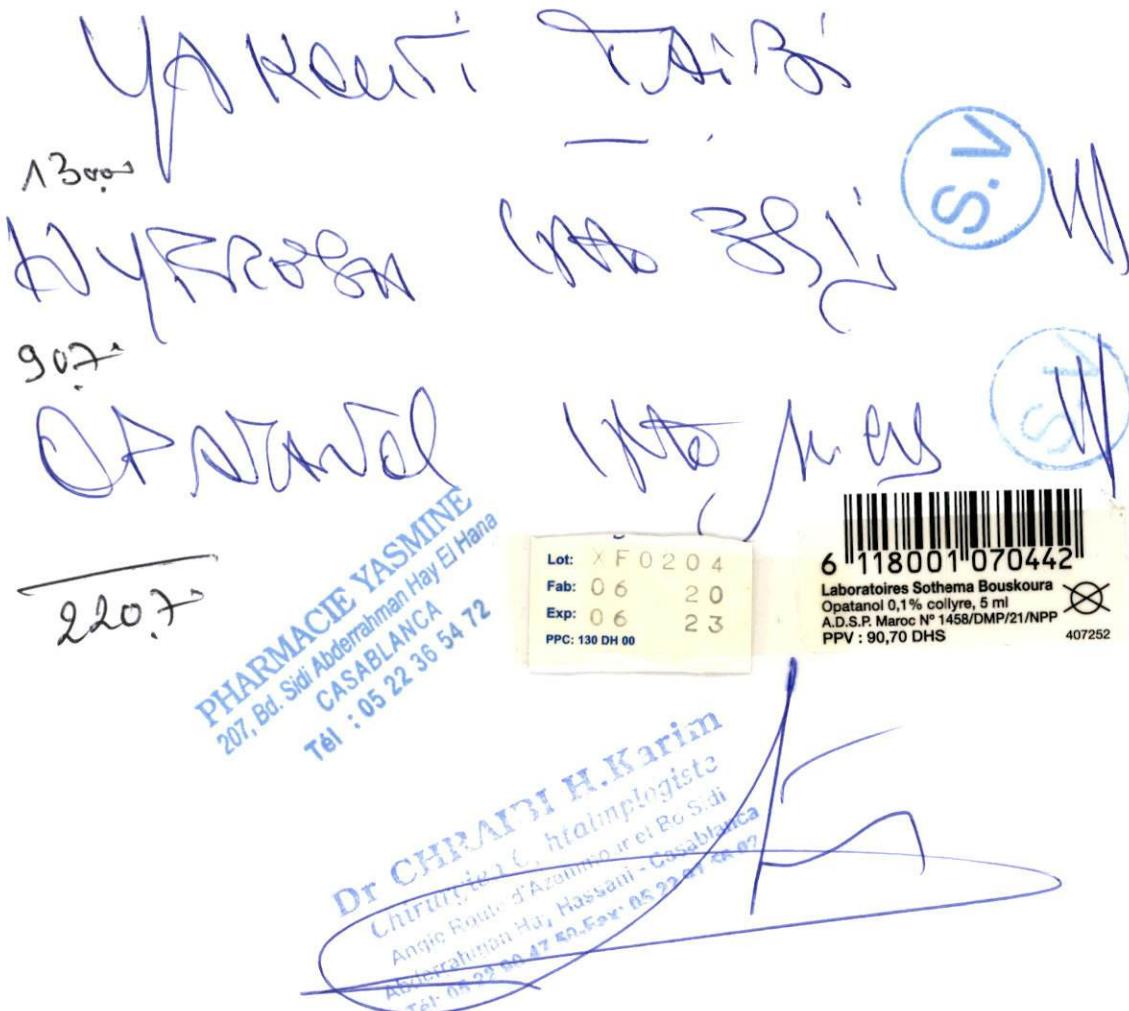
Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de BORDEAUX  
Ancien Attaché des Hôpitaux de BORDEAUX  
Membre de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophtalmologie  
Membre de l'AMERICAN ACADEMY of Ophtalmology

الدكتور الشرابي ح. كريم  
اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا  
جراح سابق بمستشفيات بوردو  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

26 JUIL. 2021

CASABLANCA, LE



IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B  
2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE App. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749  
Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.H.COM