

# 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.

## ptique :

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 canaux, 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 canaux.

## 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 : 470,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHRAÏBI H. Karim  
Chirurgien Ophtholmologiste  
Angle Route d'Acemour et Bd Sidi  
Abderrahman Hay, Hassan - Casablanca  
Tél: 05 22 50 41 50 Fax: 05 22 91 72 72

Date de consultation : 26/07/2021

Nom et prénom du malade : YAKOUTY TAIBI

Age : 01/01/1950

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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) :



# RELEVÉ 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
			2500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.7.21	2500

# 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	

# RELEVÉ 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 canaux, 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

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>B</div> <div>11433553</div> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS
	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET d'ophtalmologie

Dr. CHRAÏBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

Angiographie - laser - Lentille de CONTACT

Diplômé de l'université BORDEAUX II - FRANCE  
ANCIEN Chef de Clinique des Hopitaux de BORDEAUX  
ANCIEN ATTACHÉ des Hopitaux de BORDEAUX  
Membre de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophtalmologie  
Membre de l'AMERICAN ACADEMY of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

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

26 JUL. 2021

CASABLANCA, LE

Yasmine

1307

Yasmine

907

Yasmine

Yasmine

Yasmine



PHARMACIE YASMINE  
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 36 54 72

Lot: X F 0 2 0 4  
Fab: 0 6 2 0  
Exp: 0 6 2 3  
PPC: 130 DH 00

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS



407252

Dr CHRAÏBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemour et Bd. Sidi  
Abderrahman Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 90 47 50 Fax: 05 22 91 48 47

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'AZEMOUR, ENTRÉE B  
2<sup>ème</sup> ÉTAGE Apprt. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749  
Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBIH.COM