

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## onditions 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.

## adie 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5954

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIBOUNE EL MOSTAFA

Date de naissance : 26/02/1961

Adresse : Lot el Wafa N° 285 Derouz Berrechid

Tél. : 0661550569

Total des frais engagés : 1950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. REZKASIRINE

Ophtalmologiste

Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour

Entrée B Appt n° 5 - 1er étage

Berrechid - Tel : 0522.51.75.39

29 SEP, 2021

Diboune Lina Hajar

Age: 11 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 : Derouz

Le : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

# Déclaration de Maladie

AA M21- 0053520

86 890

Optique

Autres

## 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
29 SEP 2021	10/5	250.00 D.H.	Entrée B. S. 250.00 D.H.	REZZKI SIRINE Ophthalmologiste Med V et Yacoub El Mansouri Baptisé 5 - 1er étage 0521 75 26

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## 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
		AM	PC	IM	IV	
<i>KARIM MEDDINE ADL</i> Opticien - Optométriste 101 151 Bd Hasr ar "3" rechid 022 32 32 01 - Fax 022 32 77 77	08/10/2011				1700.00	

## 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	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr.REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



# الدكتورة رزقي سرين

طب وجراحة العيون

طبيبة ساقية ومستشفيات تاوز

طبيبة ساقية بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

جراحة العين بالصدى - تصحيح البصر بالليزر

تصویر الوعود الشبكية . عدسات الاصناف فحص الشبكية

29 septembre 2021

## Enf. DIBOUNE Lina Hajar

Monture pour enfant + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = - 1.25 (- 0.25 à 50°)

OG = - 1.50

OPTIDINE  
KARIM EDDINE ADIL  
Opticien - Optometriste  
5 Lot Issai Bd Haj Ahmed  
Tél. 022 53 32 01 - Fax 022 53 32 77 77  
rechid  
rechid  
rechid

Dr. REZKI SIRINE  
Opticien - Optometriste  
5 Lot Issai Bd Haj Ahmed  
Tél. 022 53 32 01 - Fax 022 53 32 77 77  
Berrechid - Entrée B - Appart N°5 - 052517339  
Entre B - Appart N°5 - 052517339  
Angle Bd Med V et Rue Yacoub El Mansour  
Opticien - Optometriste  
Dr. REZKI SIRINE

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) (اقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد)

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél : 05 22 51 75 39 / 06 56 16 04 86 - E-mail : sirine.med11@gmail.com

# OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 02/10/2021

Client	ENF DIBOUNE LINA HAJAR
--------	------------------------

**FACTURE N°1238/2021**

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	700,00	700,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	500,00	1 000,00
			<b>1 700,00</b>

OD(50°-0,25)-1,25

OG -1,50

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE SEPT CENT DIRHAMS**

**OPTIDINE**  
KARIM ENDINE ADIL  
Opticien - Optométriste  
5, Lot Essafi Bd. Hassan II - Berrechid  
Tel. 022 53 32 61 - Fax 022 52 77 77