

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.

adiologie 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'ordre d'gence du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Réeducat.

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.

Dentaire :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 067511

ND: 89547

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2964

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAÏD ESKAFI NVE ESSAYLALY Abdessam

Date de naissance :

Adresse :

N°36 SIDI MAARIF Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 3569,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2021

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : ASD Blida

Le : 22/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Khalil

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2019/01/29 | Chirurgie | | 300,- | <i>Docteur J. ZAIM Ophtalmologiste 13, rue des Célestins PHILIPPE</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|---------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE de la Commune de Sidi M'hétraouf Bouïd Hassoun ASABL, NICA | 27/9/21 | 262,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 | |
| Optique Mille pour cent Optométriste & Opticien | 08/10/2021 | | | | | 3000,00 |

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

| DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | |
|---|----------|
| H | G |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| | R |

(Création, remont, adjonction)

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



مختبر العين
للهار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT210927105621

Casablanca le :
27 septembre 2021

Mme SAIDOUK AICHA

112,80
LOTEMAX: COLLYRE

1 3 fois par jour, pendant 1 Mois

140,90
OCULARM PAN

1 3 fois par jour, pendant 2 Mois



Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

BAUSCH + LOMB

Lotemax®

Etabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
à 0,5 % (5 mg/ml)

®

لو تيماكس

إيتايونات الوتيريدنول
(5 ملغ /مل) 0,5%

Stérile

Sur prescription médicale
exclusivement

"مستعلق للعين معقم"
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 ملتر

Date fab. : تاريخ التصنيع:

Exp : تاريخ الانتهاء:

N° de lot : الدفعه:



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT210927105621

Casablanca le :
27 septembre 2021

Mme SAIDOUK AICHA

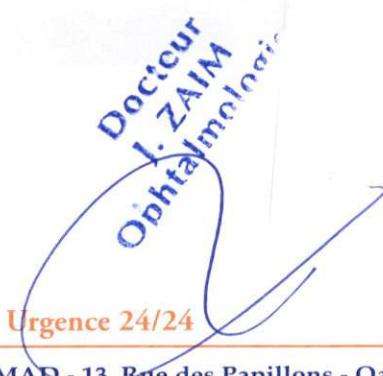
Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques

VL : OD = + 1.00 (- 0.75 à 80°)

OG = + 2.50 (- 1.00 à 85°)

VP : ODG = Add : + 3.00

Optique Maroc pour cent
Optométriste & Opticien





Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 004662

Date : 09/10/2021

Mr : SAIDOUK AICHA

Docteur : J. ZAIM

Type des Verres : VARILUX AR INDEX: 1.6

Monture : plastique 100,00

Vision de Loin :

| | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|--------|
| OD | Axe | 80° | Cyl | -0,75 | Sph | +1,00 | 900,00 |
| OG | Axe | 85° | Cyl | -1,00 | Sph | +2,50 | 900,00 |

Vision de Prés :

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| OD | Axe | Cyl | Sph |
| OG | Axe | Cyl | Sph |

Add : +3,00

Montant : 3000,00

trois Mille DH

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211



Casablanca le : ١٧.٩.٢٠١٣

BON DE REGLEMENT

Reçu de

M. SAI. ZAÏM Aïcha

La somme de : Trois cent Dhs
300.00Dhs

Pour : Consultation

Cachet et signature

Docteur
J. ZAIM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

13, Rue des Papillons - Oasis
OPHTHALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
Casablanca
Tél : 0522.25.71.71 / 0511.15.15



CARTE DE VEUVE

SAIDOUK AICHA

Veuve ESSAMLALY ABDERRAHMANE

0002964

