

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.

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3163 Société : RAM / Médico Sociale

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUIMANE KHEDOUFTA

Date de naissance : 26/05/42

Adresse : 123 Bd ABOU WAQI BOURGOGNE

Tél. 0661 26 7937 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
469, 9e. Brahim Roudani - Casablanca*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2021

Nom et prénom du malade : Souimane KHEDOUFTA

Age:
 Conjointe Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Vertige

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 :
Le : 29/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : SOUIMANE KHEDOUFTA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 OBK TECHNOLOGIES « Auditie du Praticien Souktani Gauthie 60,Av. Hassan II Casablanca Tel : 05 22 26 13 88 Gsm: 06 61 25 26 71 EL KAROUSSI SABA	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Le 26/09/2013 Rid 1 Orifless</i>	<i>26/09/2013 Rid 1 Orifless</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

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)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Bordeaux
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES
Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie
Membre de la Société Française d'O.R.L
et de Chirurgie Maxillo - Faciale

Casablanca, le **08/10/2021**

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو
اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة العنق و الوجه
الدوار
التشخيص بالمنضار

الدار البيضاء في :

RECU

Reçu de Mme SOULIMANE KHEDOUDJA

la somme Neuf cent dirhams pour :

Consultation spécialisée **C2** 300.00 Dhs

Audiogramme+Impédancemétrie k25 600.00 Dhs

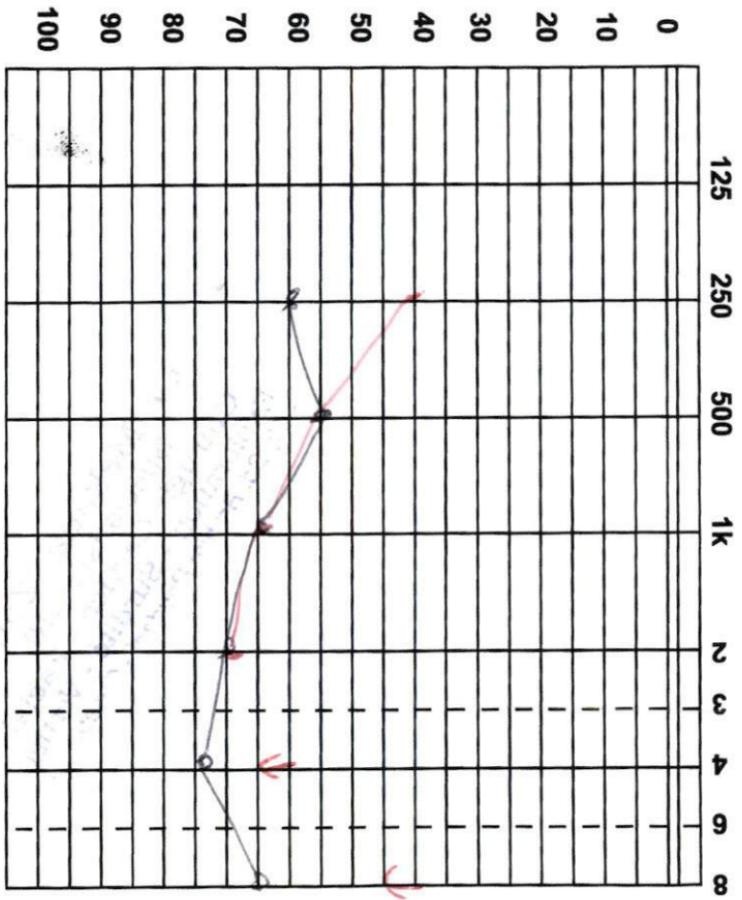
- Total 900.00Dhs

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration Surdité - Vertige
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

400 , Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél .: 05.22.23.36.49
E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

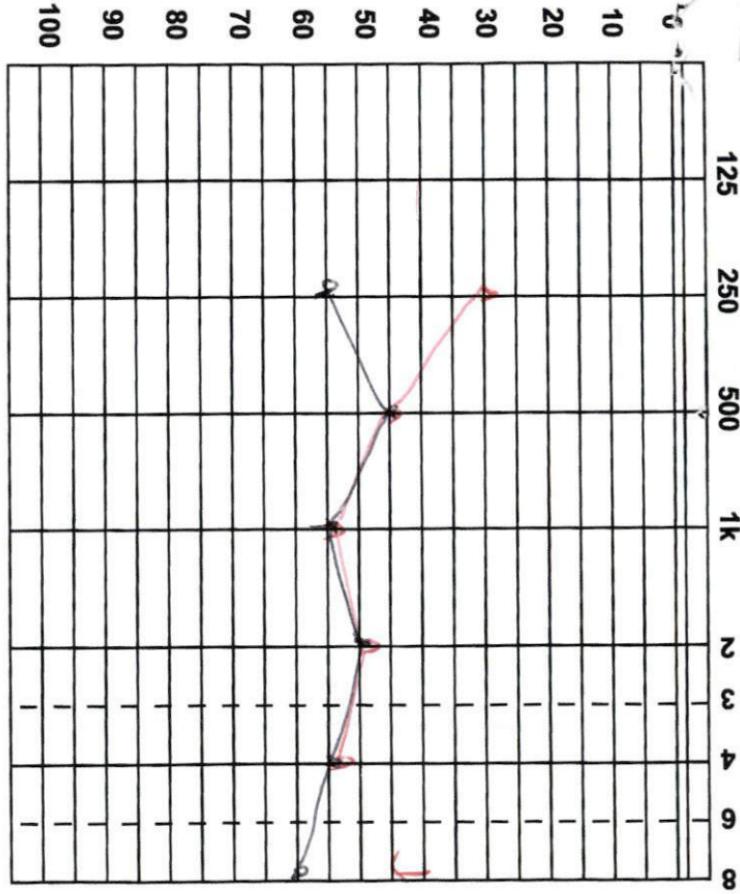
Sur RENDEZ VOUS

Déficience auditive en décibels



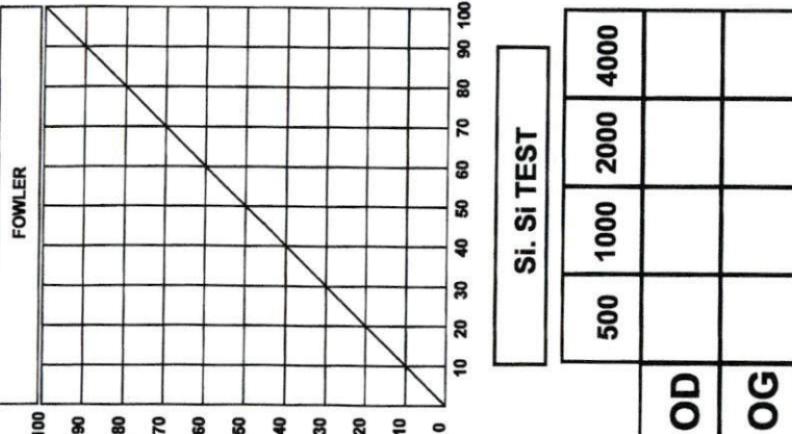
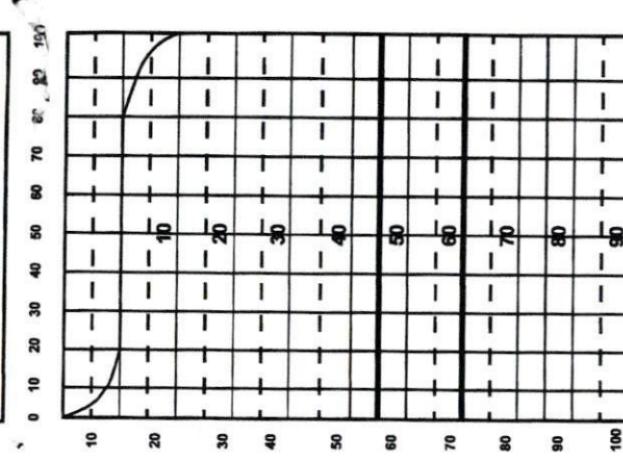
Oreille Gauche

Déficience auditive en décibels



Oreille Droite

Audionétrie Vocale
Intelligibilité en %



CENTRE ORL
OTORHINOLARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO FACIALE
EXPLORATION FONCTIONNELLE

Dr Zoubir MEKOUAR
400 BD. Brahim Roudani casablanca
Tél : 05 22 23 36 49
E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

AUDIOGRAMME

M..... Smlimine K. I. S. O. M.

Age..... 19 yr

Date..... 08/10/2011

Renseignements D'examen

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL Facial
Chirurgie Cervico Facial
Surdité, Vertige
BD. Brahim Roudani, Casablanca

AT235

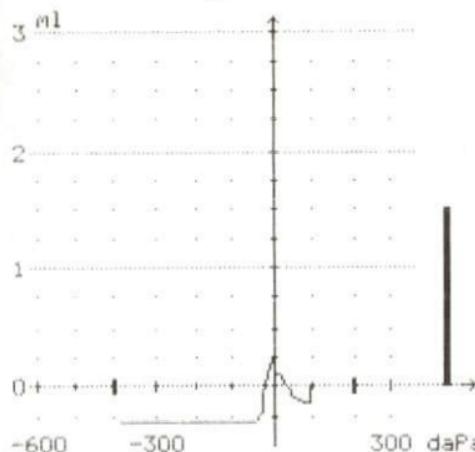
Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 08/11/2011
 Sex: _____ Age: _____
 Name: Scou Li nna KH Gouye
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

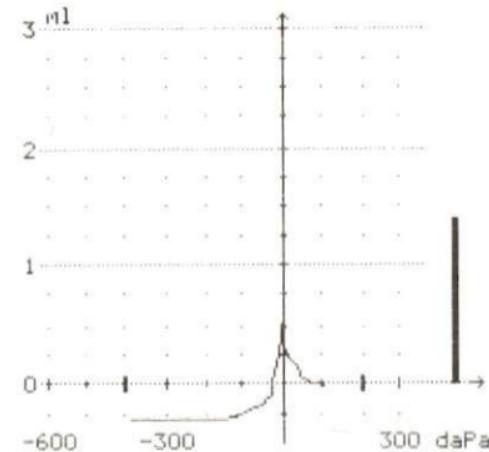
Dr. Mekouar Zoubir
 Spécialiste ORL
 Chirurgie, Surdité, Facial
 Exploration, Bd. Brahim Roudani, Casablanca

Tympanogram

Right



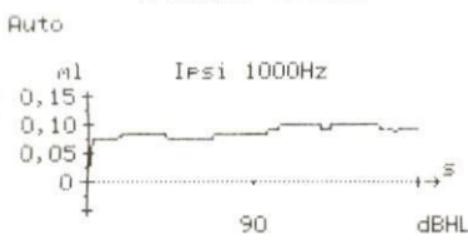
Left



Reflex

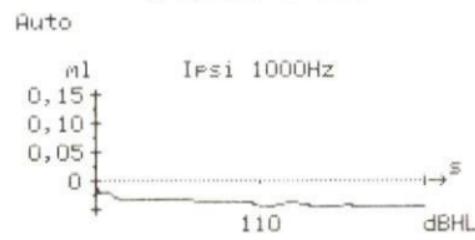
Right

Pressure -2 daPa



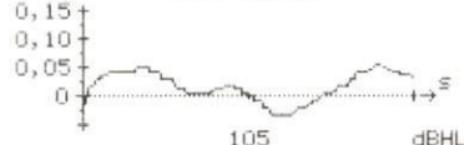
Left

Pressure -2 daPa



Auto

Ipsi 2000Hz



Auto

Ipsi 2000Hz



Auto

Contra 1000Hz

