

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.

Rééducation :

- 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.

Adresses Mails utiles



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010680

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3163

Société : RAM / Médico Social

☒ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOULIMANE KHELOUJA

Date de naissance : 26/05/42

Adresse : 123 Bd ABOU WAQT BOURGOGNE

Tél. 0661 267937

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mekour Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
40, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

Date de consultation : 02/10/2021

Nom et prénom du malade : SOULIMANE KHELOUJA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoints

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
08 OCT 2021		300	600	

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

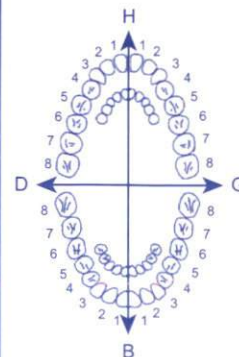
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

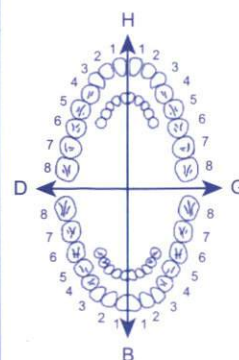
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 بالمنظار

الدار البيضاء في :

RECU

Reçu de Mme SOULIMANE KHEDOUDJA

la somme Neuf cent dirhams pour :

Consultation spécialisée C2 300.00 Dhs

Audiogramme+Impédencemétrie k25 600.00 Dhs

Total 900.00Dhs

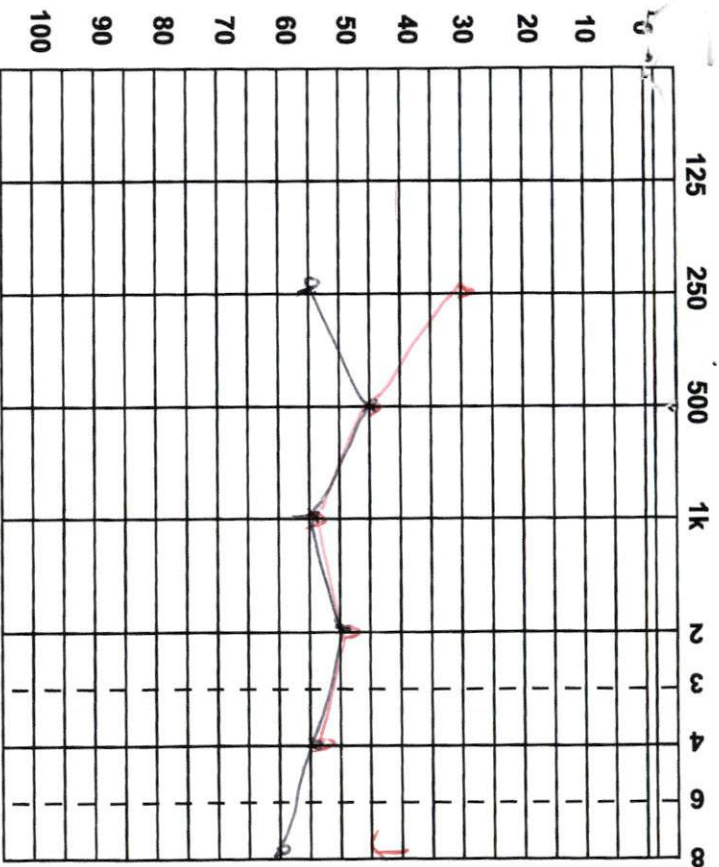
Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration - Surdité - Vertiges
400, Bd. Brahim Roudani - Casab.

400 , Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél .: 05.22.23.36.49

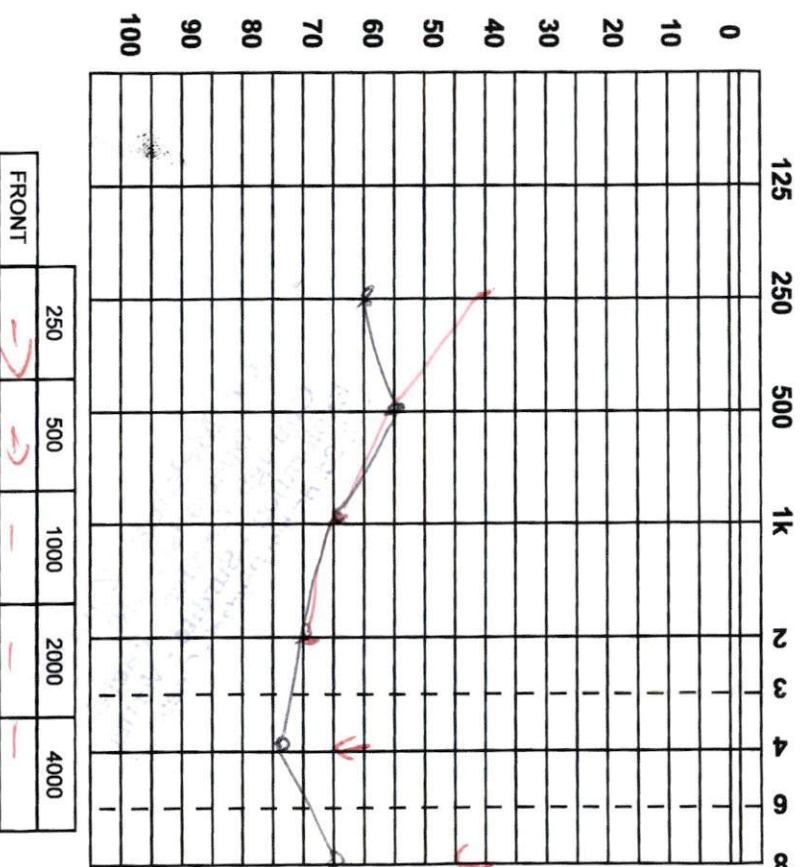
E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ VOUS

Oreille Droite



Oreille Gauche



FRONT

250

500

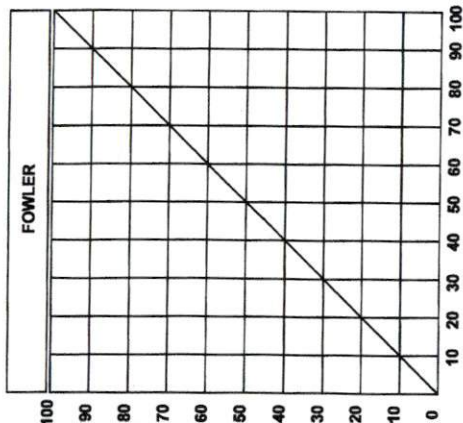
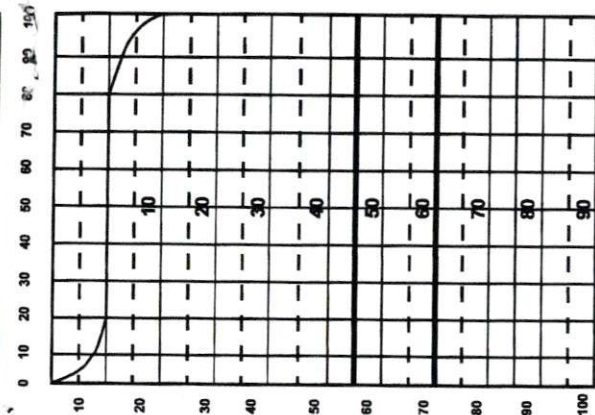
1000

2000

4000

WEBER

Audiométrie Vocale Intelligibilité en %



Si. Si TEST

	500	1000	2000	4000
OD				
OG				

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. Soulimane K.H. Dr.

Age 1942

Date 08/10/2021

Renseignements Dresgarcia

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

AT235

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 08/11/2022

Sex: _____ Age: _____

Name: Sou Linn KHE DONG

Address: _____

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

E-mail: _____

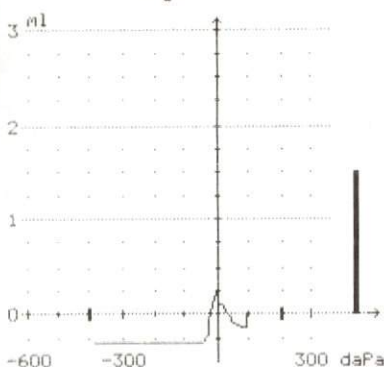
Examiner: _____

Remarks: _____

Dr. Mekouar Zoubir
Chirurgie Spécialiste ORL
Exploration - Surdité - Facial
400, Bd. Brahm Roudani - Casablanca

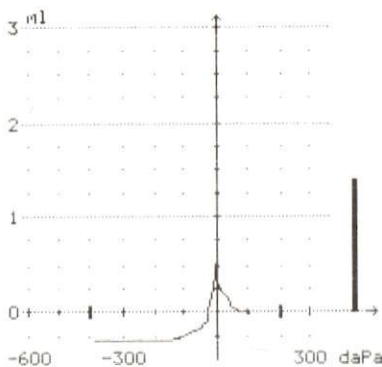
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.51 ml
Compliance 0.27 ml
Pressure -2 daPa
Gradient

Left

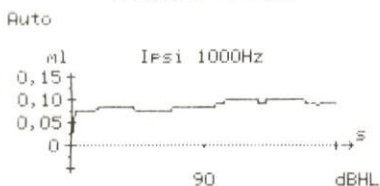


Ear Volume 1.40 ml
Compliance 0.61 ml
Pressure -2 daPa
Gradient

Reflex

Right

Pressure -2 daPa



Left

Pressure -2 daPa

