

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

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.

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° M21- 068206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9754

Société : R.A.M.

92852

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Tamer Saïd

Date de naissance : 1968

Adresse :

Tél. : 06 21 46 41 495 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 OCT 2021

Nom et prénom du malade : Tamer Tamer Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Atteigeur naevus onus et ophtalmie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
13 OCT. 2021	C-e 025	1	200, 50	Yassine Chahine, Médecin Dentiste, D.R. en Pratique clinique, 10, Rue du Dr. H. B. Baqaa, 33000, Tunisie, 09 30 91 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MÉDICALISATION	13-10-21	186, 20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

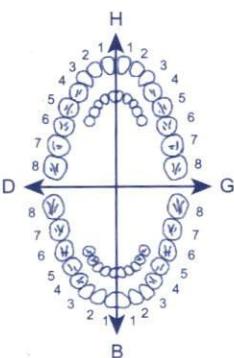
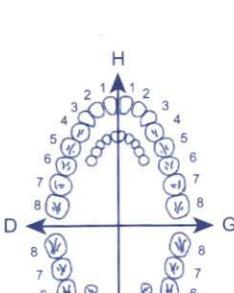
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS

OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition
Diplôme universitaire en échographie clinique
Faculté de Médecine Montpellier France
ELECTROCARDIOGRAMME
Membre de la Société Francophone du Diabète
sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الحمية الطبيعية والتغذية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
من كلية الطب مونبولي - فرنسا
التخطيط الكهربائي للقلب
عضو الجمعية الفرنسية لمرض السكري
بالموعظ

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 13 OCT. 2021

MR TAMEER

99002

PPV: 140, 90 DH
LOT: 21E12
EXP: 05/2023

140.90

y

33,20

20

LOT: 14520009
PER: 05/2025
PPU: 33,20 DH

10,10

2

1841

2

Dr. Hassan CHAHID
OMNIPRATICIEN Endocrinologue Clinique
D.U. en Diabète et Métabolisme
Dr Hassan CHAHID
Dr Hassan CHAHID
Dr Hassan CHAHID
Dr Hassan CHAHID

146 - المستعجلات: 06 61 20 14 20 - العنابة: 05 22 80 91 91 - الهاتف: 05 22 80 91 91 - زنقة مولاي إدريس 22، الدار البيضاء - العنابة: 146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca - Tél.: C. 05 22 80 91 91 - Urgences: 06 61 20 14 20

E-mail : dr.chohid@gmail.com - ICE : 00178466900045

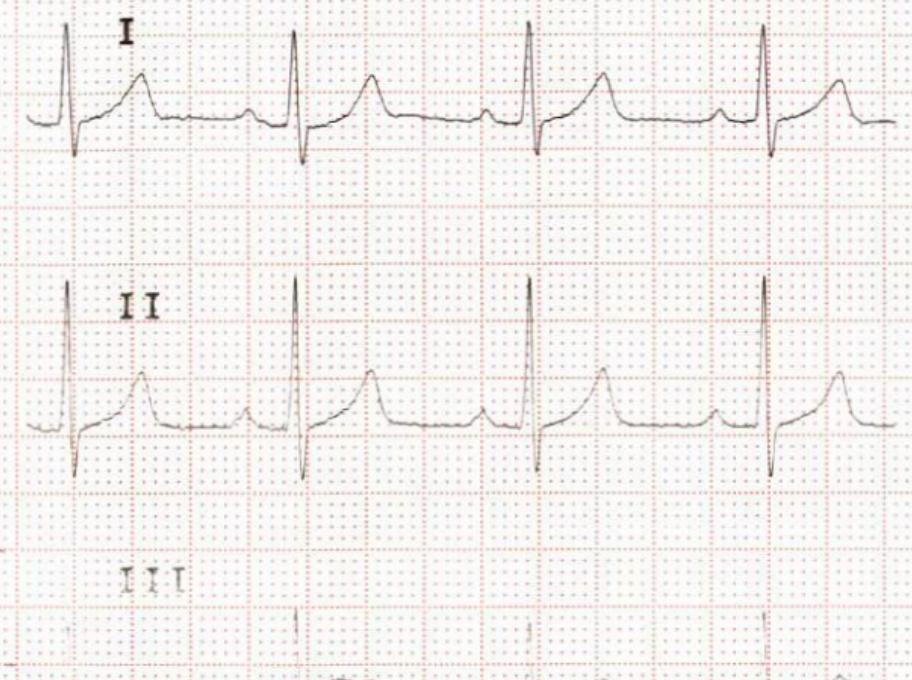
D

Dacrymyces
sp.

22. 4
X 7mm

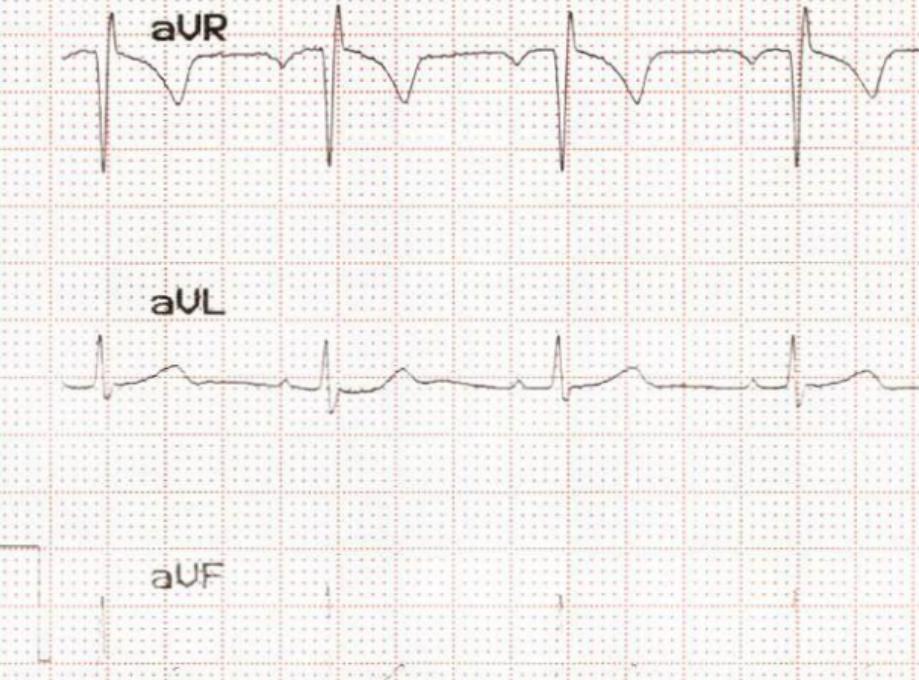
Dr. Hassan CHAKKI
OMNIPRACTICE Echo-gastro-entérologie
D.O. en Bilio-digestion
148, Rue Léonard de Vinci, 92350 Levallois-Perret
(01 46 22 10 20) (01 46 22 20 20)

marquette HELLIGE 13.Oct.21 12:26



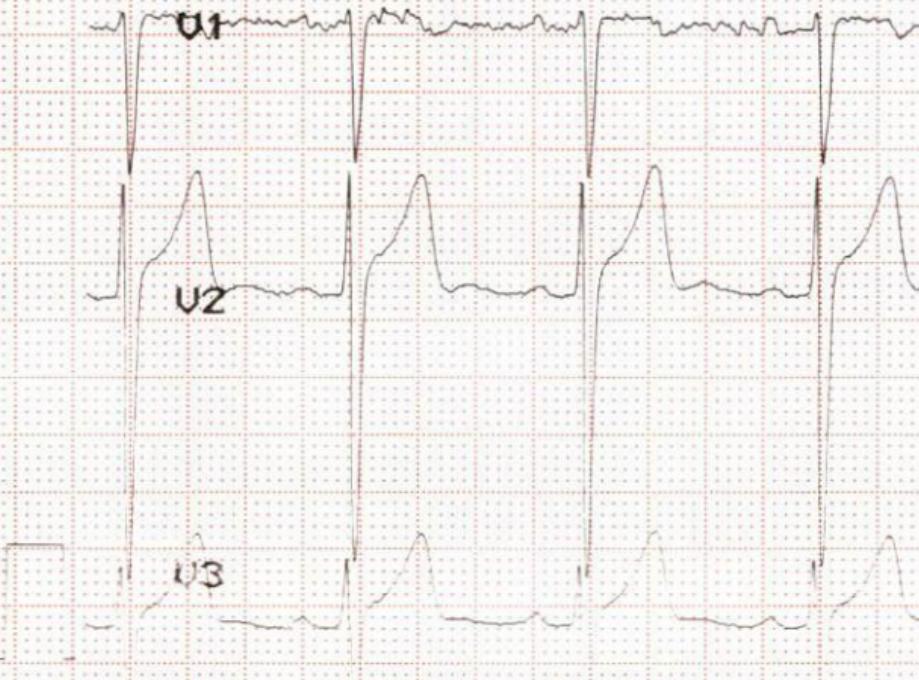
25mm/s 10mm/m 40

marquette HELLIGE 13.Oct.21 12:26



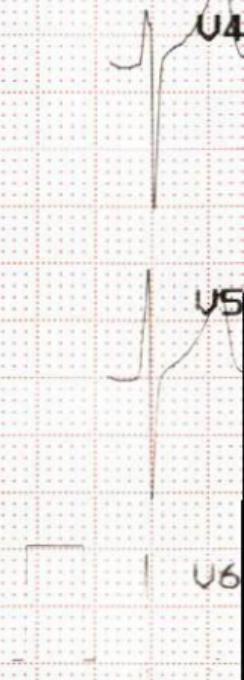
25Hz 100-250 12mm/s 30

marquette HELLIGE 13.Oct.21 12:26



25mm/s 10mm/m 30

marquette



25mm/s 10mm/m 30