

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.

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.

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

Nº P19- 057675

Optique

93018

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8587

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHALOUKI ABDELKHA

Date de naissance :

29/07/62

Adresse :

HAY SADRI, RUE 1 N° 113 2eme ECH

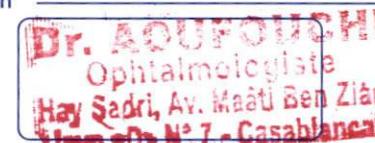
AIN CHOCK

Tél. : 06 58 49 42 04

Total des frais engagés : 2550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 SEP 2021

Nom et prénom du malade : KHALOUKI MELHOU

Age : 1999

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affaiblissement

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

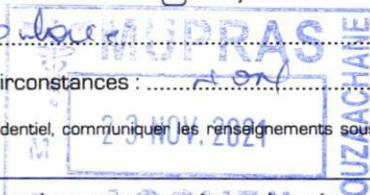
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/11/2021



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
21 SEPT 2021	Ophtalmologie	120 pt	2500 DT	Dr. AOUFI M'hamed Ophthalmologiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Zid Tunis - Dz N° 7 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		1000	
		1000	
		1000	
		1000	
		1000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	15/1/2021		Creux			2300,-

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur M. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Chirurgie de la Myopie

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول

مسالك الدموع - انجيوغرافيا

الليزر- العدسات اللاصقة ..

جراحة عيوب البصر

Casablanca, le

21 SEPT 2021

الدار البيضاء، في

Khalilouche M'Elifi

..... L.

gn " -4 (-0.75 +50°) -

gr : -4.25 (-0.5 +134°) -

sg -2.67 +160° -

- opt pres vph + 1 -
+ 21.5 mm

- L doct +TA colly N°1 -
+ 21.5 mm



AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F. 0001508

Docteur : M. AOUFOUTCHI
Mr. : KHALLOUKI MEHDI

Nomenclature : 409 - 909.

Montures :	VL <i>optique</i>	500,-
	VP	

Type de verres : *lunettes*
2.67

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : 50	Cyl : -0,75	Sph : 4,00	900,-
OG:	Axe : 134	Cyl : -0,50	Sph : 4,75	900,-

* VISION DE PRES :

OD :	Axe : —	Cyl : —	Sph : —
OG:	Axe : —	Cyl : —	Sph : —

Add : — — —

= 2300 در

Total : *Deux mille trois cent DH*

Date : *15.11.2021*

