

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.

rmacie :

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.

tique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 063817

Optique 93930 Autres

Maladie

Dentaire

Matricule : 2932

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AHMED HAFIZ

Date de naissance : 15/04/1955

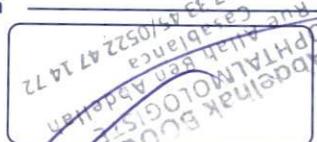
Adresse : 89 REGHAY EL ALIA 1 EL OULJA

Tél. : 02664662830 Total des frais engagés : 3438,50 Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2021

Nom et prénom du malade : 70. Rue G... 10522 7121 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vire dentit (CNC)

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 Le : 27/12/2021

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
28/11/21	a		20000	Dr. Abdelhak BOUCHIR OPTICAL OPTIC'S Rue Allal Ben Abdellah Casablanca 245/05224714

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CGE PHARMACEUTIQUE DE PARIS 60 Rue Aillaud 75010 Paris Tél. 0522 27 42 10 - 0522 27 60 26 Fax. 0522 27 42 10 Tél. 0522 27 42 10 - 0522 27 60 26 Fax. 0522 27 42 10	11/11/88	38,51

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	
2900,00	27/11/2021					2900,00 LZ OPTICA Villa Projct El Azhar FB S. Immeuble G N° 4 Hay Hassani Casablanca 05.22.69.11.79

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 de vos dents et de vos implants, ainsi que les rapports de vos 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)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the left points to the left, and a horizontal arrow on the right points to the right. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch having a larger gap between the 4th and 5th teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 25 / 11 / 2021 الدار البيضاء في

Al shoura

Achiss

✓) Sinusitis
M 1 x 4 i 1 مارس 15

38.5

60, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 25
Gde. PHARMACEUTIQUE de Paris

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PVP : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacies Responsables : Amina DAOUDI
14.2.2018

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tel. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72



OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 0001048

Casablanca le: 27/11/2021

Mme/Mr : MOHAMED AYACHIA

Dr : _____

VL

OD : +3,00 (-0,75 à 75°)

OG : (-1,00 à 90°)

Monture

OPTIQUE

700,00

DH

VP -Add

OD : +6,00 (-0,75 à 75°)

OG : +3,00 (-1,00 à 90°)

Verres

OPTIQUE FILTRE BLEU

2200,00

DH

Total à payer: 2900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix mille Neuf cent Dirhams

LZ OPTICAL

El Oulfa Projet El Azhar S1 FB 5, Immeuble G
Magasin N° 4, Hay Hassan, Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافيا

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدار البيضاء في 27/11/2021
 Casablancale MOHAMED AYACHIA
 تسلية مع اخي محمد
 LZ OPTICAL

ل = OD: +3,00 (-1,00 = 90°)
 anti reflet

LZ OPTICAL
 El Oulfa Projet El Azhar F3 S. Immeuble G
 Magasin N° 4 Hay Hassan Casablanca
 Fix: 05.22.69.11.79

VR

OD: +3,00

OC: +3,00

Dr. ABDELHAK BOUCHTA
 70, Rue Allal Ben Abdellah
 Casablanca 10524
 Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72