

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Prothésaire :

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- 067065

96057

Maladie

Dentaire

Optique

MVD

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21166 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JMESOUSSI Saïda

Date de naissance :

1954

Adresse :

30, Rue Amelkine pl. Lyautey EL JARRAH

Bougogne Casab

Tél. : 0668971006 Total des frais engagés : 102,98 € Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casab

Le : 14/12/2019

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D — G  
00000000 00000000  
25533411 21433553

## **[Création, remont, adjonction]**

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie  
Université de Nantes  
Maladie et chirurgie des yeux  
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسى محسن**  
**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد  
الدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

08/11/2011

*Savari 8701*

1) Anteloc coll, uveite.

*Att 43/Jan*

2) Rhus arbicollis

*Att 43/Jan*

3) UTA paroxysmique

*10 Jan 2011*

*Dr Mouhssine D'KHISSY*  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tel: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

PHARMACIE BECOUARN

132, Cours d'Alsace et Lorraine

33000 BORDEAUX le : 24/06/2021

TEL : 05 56 81 44 16 Op : 1 13:37

FA210011795 APOTHEKE

Produit Qté A régler Total

Vente du 24/06/21 210011795

pour Najat CHEVALLIER

ARTELAQ

13MG/0,5ML GY

U/100/30 4 3,52 26,08

**Net à payer en EUR 26,08**

Dont TVA : 0,54

24/06/2021 Carte Bancaire en EUR 26,08

Nombre d'articles : 4

Montant des Honor. de Disp. 4,08

PHARMACIE BECOUARN

102, Cours d'Alsace et Lorraine

33000 BORDEAUX le : 21/06/2021

TEL : 05 56 81 44 16 Op : 1 14:15

DOCUMENT PROVISOIRE

Produit	Qté	A régler	Total
---------	-----	----------	-------

Vente du 21/06/21

LARMES ARTIF.

MARTINET CY 10ML	10	2,37	23,70
------------------	----	------	-------

V/T A DULCIS POM

OPHT TB10G	10	5,32	53,20
------------	----	------	-------

Sous total en EUR			76,90
-------------------	--	--	-------

**Net à payer en EUR** 76,90

Dont TVA : 1,58

Nombre d'articles : 20

Montant des Honor. de Disp. 20,40