

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.

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 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.

403625

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007265

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207

Société : R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre : —

Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664074077 Total des frais engagés : 3640,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

14 FEV. 2021
ACCUEIL

Date de consultation : 25 NOV. 2021

Nom et prénom du malade : Mme LAHROUB Zohra Age : 28/06/63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : Qasra

Le : 25/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Qasra

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
25 NOV 2021	CS + FO		250.90	Dr. Mohamed AITI HACHEM Ophtalmologiste Anatal 4 Rue 50 Casablanca T. 212.33.37.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/12	50,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	03/12/107					3300,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 | 21433552

00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

ation, remont, adjonction)

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

Docteur Mohamed ATTITCH

الدكتور محمد أتتيش

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux

Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie vitreo retinienne

Œil et Diabète

Chirurgie réfractive , LASIK

OCT - Angiographie - laser

الاختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الإنكسارية والجلالة

جراحة المياه البيضاء بالمواج فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقدير الرؤية بالليزر

أنجيوغرافيا - ليزر

Casablanca le :

25/11/2021

الدار البيضاء، في :

Mme : LAHROUB ZOHRA

*/ Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets

De Loin:

OD : +1.25 (-0.25 à 10°)

OG : +1.25 (-0.25 à 150°)

De Près:

OD : +4.25 (-0.25 à 10°)

OG : +4.25 (-0.25 à 150°)

1 - OPATANOL (collyre)

1 goutte 2 fois par jour dans les deux yeux

POWER VISION
Collyre - Optométrie
6250, Mont d'El Moudouj, Hay Kaa
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.73.75.75

Dr. Mohamed ATTITCH
Ophtalmologue
Av. Sodhaib Erroumi Amal 4 Rue 50
N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.73.37.44

6 118001 070442
Laboratoires Sothem Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS
407253 MA

شارع صهيب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية

Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)

Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744

POWER VISION

62 BD Mouad ibnou jabal hay katafa
 Sidi Bernoussi Casablanca
 ice:001549937000023 Rc: 343903
 patente : 37961632 IF : 1874450
 05 22 76 76 75

Mme ZOHRA LAHROUB

NOTE DE CREDIT N° : F102966

Date : 03/12/2021

Prescrit par : DR ATTITICH MOHAMED

No ID :

En date du : 25/11/2021

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE MTC AMINCI NIKON	2	600.00	1200.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00	20.0
VERRE ORGANIQUE MTC AMINCI NIKON	2	600.00	1200.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	300.00	300.00	20.0
Corrections :				
VL D. Sph: +1.25 Cyl: -0.25 Axe: 10° Add: +3.00				
VL G. Sph: +1.25 Cyl: -0.25 Axe: 150° Add: +3.00				
VP D. Sph: +4.25 Cyl: -0.25 Axe: 10°				
VP G. Sph: +4.25 Cyl: -0.25 Axe: 150°				
Total	6		3300.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2750.00	550.00	3300.00		3300.00 Dh

POWER VISION
 Opticien - Opticien prescripteur
 62 Bd Mouad ibnou jabal hay katafa
 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tel: 05 22 76 76 75