

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.

Rééducation :

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.

Dentaire :

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.

Adresses Mails utiles



Déclaration de Maladie

N° M21- 064503

104302

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARBAZ ZAKARIA

Date de naissance : 27/8/85

Adresse : Habituée

Tél : 0667760563

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIAHI IDRISI L.
O. R. L.
Rue 16 - No 5 - Jamila
Cité Djemaâ Tél. 56 78.050

Date de consultation : 16/11/2019

Nom et prénom du malade : HARBAZ Zakaria

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
			2500	Dr. RIAHI IDRISSE O. R. L. Rue 16 - No 5 - Jamila Cité Diemas Tél. 56 78.050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2021	264,70

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

Docteur RIAHI IDRISSI Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق وجراحة الغدة الدرقية

تشخيص وجراحة الصمم

تشخيص بالمنظار والجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le :

Lot N  :

Exp : 20070 10/23

PPV :

115DH90

glori x 51 d'oula
4) physician à l'analyse

2 puch dans chaque
naire effete
mouler flou + 101

32.69

51

Moto flou + 101
Chas flou + 101

22.70

Pl Rinsomine

1 jachet van

8.11

Deliprou

LOT: M0717
EXP: JAN 2024
PPV: 19.30 DH

LOT: K2427
EXP: 09/24
PPV: 14DH00

Usage uniquement pour ordonnance
Tél: 06 27 26 53 55

6 NOV. 2021

Dr. Ayoub SARLAU
Wanda 1 Rue 1 N°1

Dr. RIAHI IDK
O. R. L.
Rue 16 - No 5 - Jambou
Cbd Diemba Tél. 56 79 11 11

PPV 58DH40
EXP 02/2024
LOT 00018 5

EFFIPRED® 20 mg

T= 264.70

22, 70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول