

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Opticien :

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## Déclaration de Maladie

N° M21- 064503

104302

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12746

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARISSA

ZAKARIA

Date de naissance : 27/18/85

Adresse : Maraboutelle

Tél. : 0667760563

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIAHI IDRISI L  
O. R. L.  
Rue 16 - N° 5 - Jamila  
Cité Biemaâ Tél. 56 / 8.050

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HARISSA ZAKARIA Age :

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
20/01/2023		1	25000	Dr. RIAHI IDRISI L O. R. L. Rue 16 No 5 - Jamila Tunisie TA 56 78.052

Dr. RIAHI IDRISI L  
O. R. L.  
Rue 16 No 5 - Jamila  
Casablanca Tel. 56.8.052

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16 Nov. 2021 Ayoub S. Wanda 1 Rue Tel: 06 21 38 5 ement pour	16/11/2021	264,70

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

## 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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important

**Important :** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1), upper lateral incisor (2), upper canine (3), upper first molar (4), upper second molar (5), upper third molar (6), lower third molar (7), lower second molar (8), lower first molar (9), lower canine (10), lower lateral incisor (11), and lower central incisor (12). A vertical line labeled 'H' extends from the upper central incisors, and a horizontal line labeled 'D' extends to the left from the lower central incisors. The diagram shows the arch in a cross-sectional view.

DATE DU  
DEVIS

4

# Docteur RIAHI IDRISI 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 naso-  
pharyngienne pour ordonnance et BL

Ex. Chef du service d'ORL  
Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريج كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف

والأنف و الحنجرة

جراحة الوجه والعنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابق بقسم أمراض الأذن والأنف و الحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le :

16 Nov 2021

الدار البيضاء في

115DH90

8

Lot N° :

Exp : 20070 10/23

PPV : 115DH90

19/3/2021

AS

AS



221 70

ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول  
مخبرات الصيدلة فارما 5