

# 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.

## **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.

## **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.

## **entaire :**

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**

Nº P19- 048662

Optique *Molvo*  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *1897*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *NAAMI*

*Fatima*

Date de naissance :

Adresse : *5 Rue Med BAHI (ex : Meissonnier) quartier*

*PALMIER - NAARIF - CASABLANCA*

Tél. *0661710203*

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *07 JAN 2007*

Nom et prénom du malade : *NAAMI FATIMA ZAHRA*

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.

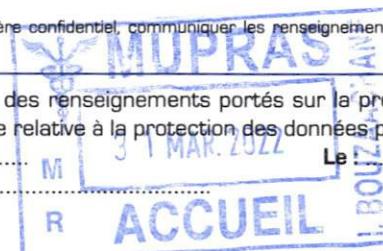
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *CASABLANCA*

Le *13 MAR 2022*

Signature de l'adhérent(e) :

*NB*



## **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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07 JAN 2022     | CG                |                       | 300/100 Dhs                     | Dr Mouhssine D'KHIS<br>Ophtalmologiste<br>100, Bd Brahim Bourdani, 2e Etag<br>Tél: 0522 25 48 80 Fax: 0522 25 70 82<br>CASABLANCA |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|  |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
| NADIA OPTIC<br>1 Rue Ibn Essoun<br>Maârif - Casablanca<br>GSM : 06 15 23 69 24 | 07/03/2022        |        |     |     |     | 16.00.00 DH                        |

## **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 d

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées                            | Nature des Soins  | Coefficient                      |                         |
|------------------------------|---|---|----------------------------------|-------------------------|
|                              |   |   |                                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |   |   |                                  | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |   |   |                                  | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |   |   |                                  | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |   |                                  |                         |
|                              | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411  | 21433552<br>00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | D   |   |                                  | MONTANTS DES SOINS      |
|                              | G   |   |                                  | DATE DU DEVIS           |
|                              | B   |   |                                  |                         |
|                              |   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                  |                         |

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

Ophthalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

ومنحة العيون

PHARMACIE  
UNIVERSITÉ CASA SARRAU  
398, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 0522.25.31.42

Casablanca, le

DOCTEUR MOUHSSINE D'KHISSY  
Oculiste  
100, Bd Brahim Roudani Casablanca  
Tél: 0522.25.42.88 - Fax: 0522.25.70.88

Noori Fathima

23.4.0

D Optipred coll

24/3/2002

- 1 flacon



50.7.0 2) ophtanol coll.

26/3/2002

- 1 flacon



3) ophthal gel

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophthalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tel: 0522.25.48.88 | Fax: 0522.25.70.88

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophthalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tel: 0522.25.48.88 | Fax: 0522.25.70.88



Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophthalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tel: 0522.25.48.88 | Fax: 0522.25.70.88

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 - 0522.25.70.88 - ICE : 002224/03000076

05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88 - الدار البيضاء - الهاتف 400 شارع ابراهيم الروانى

85.80 Flocsam 6f [unclear]  
36,50x2. Topix

Docteur D'AHSSY M. BENBEN  
Ophtalmologie  
400 Bd Brahim Roudant - Casablanca  
Tel: 0522 25 31 42

S.V.

PPV 85DH80 LOT 96029 2  
EXP 09/2021

**FLOXAM**

Flucloxacilline

**500 mg** 16 gélules

PPV 85DH80 LOT 96029 2  
EXP 09/2021

**FLOXAM**

Flucloxacilline

**500 mg** 16 gélules

6 118001 070817

**CHIBROXINE 0,3%**  
COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

6 118001 070817

**CHIBROXINE 0,3%**  
COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

# NADIA - OPTIC OPTICIENNE-OPTOMETRISTE

DATE : 07/03/2022.

NOM: Mme NAAMI Fatima zahra.

FACTURE: 1270.

|                                  | SPH   | CYL   | AXE  | ADD | EP /H | VERRES  | PRIXTTC |
|----------------------------------|-------|-------|------|-----|-------|---|---------|
| OD vi                            | -4.50 | -1.00 | 40°  |     | 31    | VERRES CORRECTEURS 1.6 ORGANIQUES ANTIREFLETS AMINCIS FILRE ANTI-LUMIERE BLEUE. | 400.00  |
| OG vi                            | -5.50 | -1.75 | 170° |     | 31    | VERRES CORRECTEURS 1.6 ORGANIQUES ANTIREFLETS AMINCIS FILRE ANTI-LUMIERE BLEUE. | 400.00  |
| OD vp                            |       |       |      |     |       |   |         |
| OG vp                            |       |       |      |     |       |   |         |
| MONTURE OPTIQUE VISION DE LOIN : |       |       |      |     |       |   | 800.00  |

**TOTAL 1600.00DH**

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : Mille six cents dirhams.

4. rue Ibn Essoufi , Maarif .Casablanca.

Tél:0615236924.ICE000568947000030.RC329530.PATENTE34771044.IF15885761.INPE095021184.

NADIA OPTIC  
4 Rue Ibn Essoufi  
Maarif - Casablanca  
SM : 06 15 23 69 24

Dr Mouhssine D'KHISSY

## Ophtalmologue

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

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون  
Logiste  
Le Etage

Dr Moussine وراحة العيون  
Ophthalmologiste  
Sous le nom de Dr. Soudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tél: 0522 25 70 88

Casablanca, le 10/10/1951

Tél: 05 55 75 85 91

## Nonni Pottinger

Roseelle over 6L (82nd)

$$00 = -4,1(-1) \cdot 40$$

$$g_6 = -5, r(-1, \beta) \circ 170^\circ$$

Var oppe / unterhoff -

Please excuse

*WCO*

Dr Mouhssine D'KHISY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA