

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 060113

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6826 Société : 111564

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARTI EL MUSTAFA

Date de naissance : 1/1/1944

Adresse : LOT. ESSALAYA II N°33 SIDI TAAROUR CASA

Tél. : 06 76 77 43 89 Total des frais engagés : 3194,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nabila BENCHEKROUN
Professeur d'Ophtalmologie
Neurophtalmologie
Explorations Fonctionnelles Visuelles
Hôpital Cheikh Zaid

Date de consultation : 18/08/2022

Nom et prénom du malade : KARTI MUSTAFA Age : 1944

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : CASA

Le : 18/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : KARTI

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
18/02/2022	Hôpital Cheikh Zaid	Admission N°73	250,00	Dr. Nabiha BENCHERKOUN Professeur d'Ophtalmologie Neuroophtalmologie Opérations Fonctionnelles Visuelles Hôpital Cheikh Zaid INPE : 101107795

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	18/02/2022	144,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Optique Vision pour cent Optométriste & Opticien	18/02/2022					2800,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

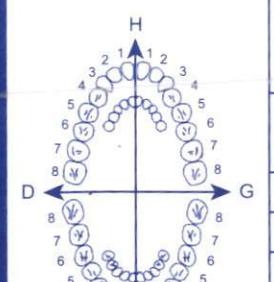
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Nabiha BENCHEKROUN
Professeur d'Ophtalmologie
Neuroophtalmologie
Explorations Fonctionnelles Visuelles
Hôpital Nabiha Zaid INPE
Professeur d'Ophtalmologie
Neuroophtalmologie
Explorations Fonctionnelles Visuelles
Hôpital Cheikh Zaid INPE : 101107795

144.10

Vismed.

5. V

18He + 3 He → 0.006

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 144.10

Dr. Nabiba BENCHEKROUN
Professeur d'Ophtalmologie
Neuroophtalmologie
Corrrections fonctionnelles Visuelles
Hôpital Cheikh Zaid
INPE : 10110795



Service Admission/Facturation

Consultation le : 18/02/22 Quittance N°

IPP : 1 592 249 N° de dossier : C223375869

Patient : KARTI MOSTAFA

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 18/02/2022

Description :

Medecin : C0334 BENCHEKROUN NABIHA

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE + FRAIS

DOSSIER

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



2 567 271

DI : 2 921 207

Assurance

CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 1909878



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 002643

Date : 18/2/2022

Mr : KARTIROS TAFTA

Docteur : Dr. Hekrouni

Type des Verres : Dragee bleue

Monture : plastique

* Vision de Loin :

OD	Axe	70°	Cyl	-0.75	Sph	+1.25	800
OG	Axe	105°	Cyl	-1.75	Sph	+1.75	800

Vision de Prés :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

Optique Mille Pour cent
Optométriste & Opticien

Add : _____

Montant : 2800

peux faire la tout espèce

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP: 91023705



Rabat, le : 18/02/2022

Docteur : !

Br. Nabha BENCHEKROUN
Professeur d'Ophtalmologie
Neuroophthalmologie
Explorations Fonctionnelles Visuelles
Hôpital Cheikh Zaid
INPE : 101107795

Dr. A.R.T. MOSTAFA.

Prescription de COR (VAR).

dois :

OD: +1.25 (-0.50; 70°)
OG: +1.75 (-1.25; 105°)

Nabha BENCHEKROUN
Professeur d'Ophtalmologie
Neuroophthalmologie
Explorations Fonctionnelles Visuelles
Hôpital Cheikh Zaid
INPE : 101107795

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien