

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## 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- 0014582

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7690

Société :

RIM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mifdal Aicha

Date de naissance : 01.01.50

Adresse : 2 Rue Djin Assadebane Hys Salam

Code : Corse

Tél. : 0582360703

Total des frais engagés : 11.00, Driva

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/07/2019

Nom et prénom du malade : Mme EL HAQUIQI AICHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Soin Dentaire

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 : 10/07/2019

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

Signature de l'adhérent(e) : Mifdal Aicha

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Nora FAYD**

**Cabinet dentaire**

Docteur en médecine dentaire

Diplômée des facultés de Paris et de Dijon  
orthodontie, parodontie, soins dentaires,  
prothèse et blanchiment

**نورة فايد**

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية باريس و ديجون  
علاج و تقويم و ترميم الأسنان، علاج أمراض  
اللثة و تبييض الأسنان

23/07/2019

FACTURE DE SOINS DE

T<sup>e</sup> EL HAQUIQUI AÏCHA

Composite 35 - 36 - 47

Total Honoraires → 1000 Dhs

Dr. Nora FAYD  
22, Boulevard Oued Baht 1<sup>er</sup> étage  
ElOulfa Casablanca  
Tel: 05 22 93 07 61

N°22, Boulevard Oued Baht 1<sup>er</sup> étage Oulfa  
Casablanca.

Tél.:

E-mail :

022.93.07.61 / 012.14.47.44

nora.fayd@yahoo.fr

الرقم 22، شارع وادي بهت الطابق الأول

الألفة الدار البيضاء.

الهاتف :

البريد الإلكتروني :