

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## 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.

## Prothèse :

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- 0046143

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOHAMMED ABDELLAH

Date de naissance : 16/03/1958

Adresse : 41107 EL HANA ZOUBIR CASABLANCA

Tél : 0664042549

Total des frais engagés : 1029,80 DA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Amar LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie - Dento - Faciale  
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahat N°173  
Casablanca - Tél : 0522309927

Date de consultation : 16/10/19

Nom et prénom du malade : BAUDARGA ZOUHRA

Age : 27/7/19

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DENTAILL

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.

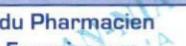
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CMBA

Le : 30/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|  | 16/10/19 | 129,6                 |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

[illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|---|--|---------------------|-------------|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|   |  | Dentaires           | 2           |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  | soins               | 2           |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| <b>O.D.F</b><br><b>PROTHESES DENTAIRES</b><br>  | <b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                     | H           |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | G |  | D | B | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  |
|   | H  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 25533412   | 21433552            |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 00000000   | 00000000            |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | G  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | D  | B                   |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 00000000   | 00000000            |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 35533411   | 11433553            |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | B  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |                     |             |  |          |          |          |          |   |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |

CCOEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

FIN D'EXECUTION

CCOEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

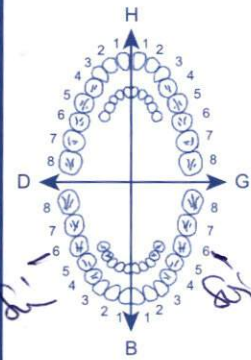
DATE DU DEVIS

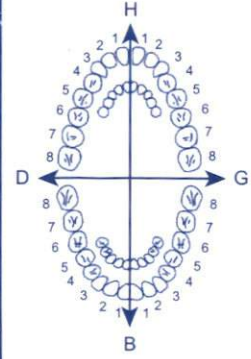
DATE DE L'EXECUTION

**DOCTEUR Aomar LATRACH**  
 Chirurgien - Dentiste  
 Implantation Dentaire  
 Orthopédie - Dento - Faciale  
 Sidi Maarouf 6 Av. Farouki RABAT  
 Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|---|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
| 16/11/19  |                   | Opération           | 2           | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|   |                   | seu ch.             | 2           |                            |
|  |                   | +                   |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|   |                   | soin                | 10          |                            |
|   |                   | 36                  |             |                            |
|   |                   | 46                  | 2           |                            |
|   |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|   |                   |                     |             |                            |
|   |                   |                     |             |                            |
|   |                   |                     |             |                            |
|   |                   |                     |             |                            |
|   |                   |                     |             |                            |
|   |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |
|   |                   |                     |             | 16/19                      |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|--|--|----------|--|------------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|
|  | <table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table> |          |  | H                      |                       | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|  | H  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 25533412   | 21433552 |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 00000000   | 00000000 |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | D  | G        |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 00000000   | 00000000 |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | 35533411   | 11433553 |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | B  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        | MONTANTS<br>DES SOINS |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  | DATE DU<br>DEVIS       |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  |                        |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|  |  |          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION |                       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |

DOCTEUR Aomar LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Spécialisation Dentaire

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

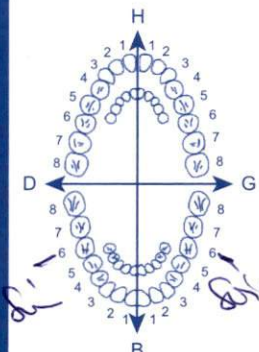
**DOCTEUR Aomar LATRACH**  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
ORFÈVRE - Dento - Faciale  
VISA ET PÂCHÉ DU PRATICIEN ATTESTANT 13  
Sidi Maaron 6 Av. Farouki KENNEDY 73  
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

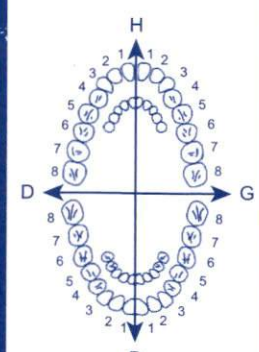
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient        |  |
|--|-------------------|---------------------|--------------------|--|
|  |                   | Dolaires            | 2                  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX   |
|  |                   | 2                   | 2                  |  |
|  |                   | +                   |                    | MONTANTS<br>DES SOINS  |
|  |                   | Soit                | 10                 |  |
|  |                   | 36                  |                    | <b>DOCTEUR Aomar LATRACH</b><br>Chirurgien - Dentiste<br>Implantation Dentaire<br>Orthopédie - Dento - Faciale<br>Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rabat 1173<br>Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27 |
|  |                   | 46                  | 2                  |  |
|  |                   |                     |                    |  |
|  |                   |                     |                    |  |
|  |                   |                     |                    |  |
|  |                   |                     |                    |  |
|  |                   |                     | FIN<br>D'EXECUTION |  |
|  |                   |                     |                    |  |
|  |                   |                     |                    |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                            |
|---|--|----------------------------|
|  | H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000 G<br>35533411 11433553<br>B | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|   | [Création, remont, adjonction]   | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|   | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                            |
|   |  | DATE DU<br>DEVIS           |
|   |  |                            |
|   |  | DATE DE<br>L'EXECUTION     |
|   |  |                            |
|   |  |                            |
|   |  |                            |
|   |  |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**DOCTEUR Aomar LATRACH**  
 Chirurgien - Dentiste  
 Implantation Dentaire  
 Orthopédie - Dento - Faciale  
 Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rabat 1173  
 Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

Docteur Aomar LATRACH

Orthopédie Dento Faciale  
Implantation Dentaire  
Soins Au Laser  
Les Facettes Dentaire  
Blanchiment Dentaire



الدكتور عمر لطرش

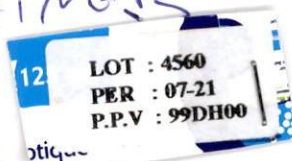
تقويم إعوجاج الأسنان  
غرس الأسنان في الفك  
العلاج بالليزر  
تلبيس الأسنان  
تبييض الأسنان

Casablanca, le : 16/10/19  
N° BONDARGA.

99.0

ACHAV (18)

ZINGER



3.8

Aspegic

PHARMACIE AN-NIA  
Lot. Assafa Imm 18 N°4A  
Oulfa  
Casablanca  
Tél : 05 22 80 99 27



DOCTEUR AOMAR LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie - Dento - Faciale  
Sidi Maàrouf 6 Av. Farouki Rahali N°173  
Casablanca - Tél : 05 22 80 99 27

سيدي معروف 6 محج الفاروقي الرحالي رقم 173 الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

Sidi Maàrouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173 - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

**Docteur Aomar LATRACH**

**Orthopédie Dento Faciale  
Implantation Dentaire  
Soins Au Laser  
Les Facettes Dentaire  
Blanchiment Dentaire**



**الدكتور عمر لطرش**

**تقويم إعوجاج الأسنان  
غرس الأسنان في الفك  
العلاج بالليزر  
تلبيس الأسنان  
تبييض الأسنان**

Casablanca, le : 21/10/19

Cher Client  
Vous avez si fort le  
plaisir de certifier la  
réalisation de soins.  
Je tiens à vous

**DOCTEUR AOMAR LATRACH**  
Orthopédie Dento Faciale  
Implantation Dentaire  
Soins Au Laser  
Les Facettes Dentaire  
Blanchiment Dentaire  
Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27  
Sidi Maârouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173 - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

Docteur Aomar LATRACH

الدكتور عمر لطرش

Orthopédie Dento Faciale  
Implantation Dentaire  
Soins Au Laser  
Les Facettes Dentaire  
Blanchiment Dentaire



تقويم إعوجاج الأسنان  
غرس الأسنان في الفك  
العلاج بالليزر  
تلبيس الأسنان  
تبييض الأسنان

Casablanca, le : 16/10/19

Facture N° : 1610/2019

DOCTEUR Aomar LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie - Dento - Faciale  
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N°173  
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

Je soussigné, certifié avoir reçu Monsieur: BONDARGA  
Pour soins

ZINEB

- ☒ Soins  
☐ Prothèse  
☐ ODF  
☐ Implant

Dont le travail est achevé à la date du : 16/10/19

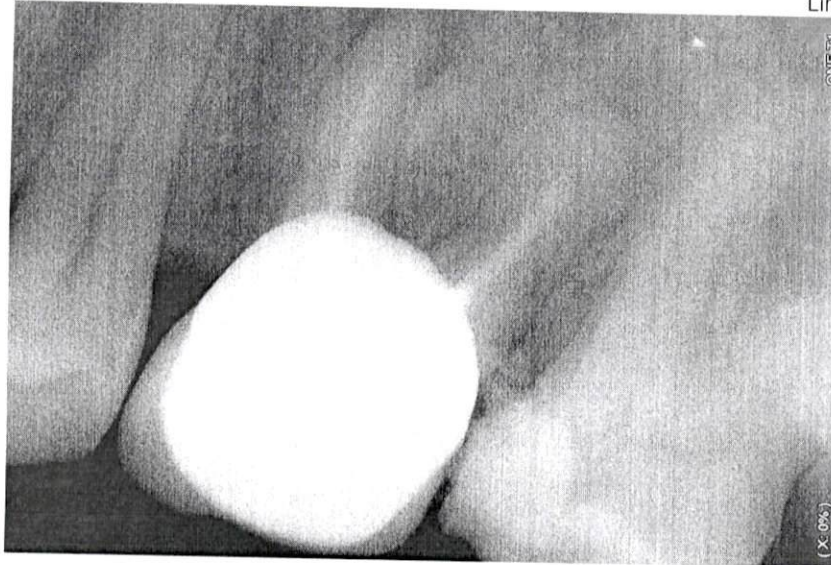
Et dont le montant est arrêté à la somme de : 1900,00

BMCI

Agence Casa Sidi Maârouf

Compte N° : 013780010060011760019548

DOCTEUR Aomar LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie - Dento - Faciale  
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N°173  
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27



**DOCTEUR Aomar LATRACH**  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation - Dento - Faciale  
Orthopédie - Iv. Foculi Rahali N°173  
Tél: 05.22.80.99.27  
Sidi Maârouf 6  
Casablanca - Maroc