

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

## onditions 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.

## 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- 0010943

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8980 Société : BID 15672

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MENKA HARRY Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. PINTO Karen  
Chirurgien Dentiste  
131, Bd d'Anfa - Casablanca  
karen.pinto.assayag@gmail.com

Date de consultation : 6/1/2020

Nom et prénom du malade : Maha Menkar Age : 19

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : les soins dentaires

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 : 7/1/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEVA

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	1	Consultation	D6	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">D 137</div>
	25	Truement de Racine	D15	
	15	Truement de Racine	D15	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">5500</div>
	22	Cup auto	D15	
	25	obturation Pivot	D33	
	15	obturation Pivot	D33	
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">61/12/20</div>
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">71/12/20</div>

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

G

00000000

35533411

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

H

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

D

G

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

B

**Dr. PINTO Karen**  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. PINTO Karen**  
Chirurgien Dentiste  
131, Bd d'Anfa - Casablanca  
karen.pinto.assayag@gmail.com

## Docteur Karen Pinto

---

Chirurgien Dentiste  
Diplômée de l'Université de Montréal  
D.U. Implantologie Paris Evry  
131, Bd d'Anfa Casablanca  
4<sup>ème</sup> étage  
Tél. cabinet : 0522 20 26 12

Casablanca 7/01/2020

Mlle Menkor Maha

Consultation :200dh  
Traitement de racine sur la 15 :1000dh  
Traitement de racine sur 25 :1000dh  
Composite sur la 22 :700dh  
Obturation pivot sur la 15 :1300dh  
Obturation pivot sur 25 :1300dh

Montant réglé à ce jour : 5500dh

Fait pour valoir a qui de droit

**Dr. PINTO Karen**  
Chirurgien Dentiste  
131, Bd d'Anfa - Casablanca  
karen.pinto.assayag@gmail.com







*Karen*

**Dr. PINTO Karen**

**Chirurgien Dentiste**

131, Bd d'Anfa - Casablanca

karen.pinto.assayag@gmail.com



Lin

  
**Dr. PINTO Karen**  
Chirurgien Dentiste  
131, Bd d'Anfa - Casablanca  
karen.pinto.assayag@gmail.com



Lin

**Dr. PINTO** Karen  
Chirurgien Dentiste  
131, Bd d'Anfa - Casablanca  
karen.pinto.assayag@gmail.com

*Karen*

User

MENKOR MAHA 07/01/2020 # 25

Kan  
DT



Lin