

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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° W19-416696

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4921 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661667884

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/19

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

*Dr. optalmologue  
dantier Rue Mansard  
Casablanca*

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOPHOTOS**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<i>NEW LIFE OPTICAL SARL Opticien Optimétriste RE-161895 - Patente: 33067373 CSM: 06 74 82 23 53</i>	27/07/19					42001	

**du Particien**

**NEW LIFE OPTICAL SARL**  
Opticien Optimétriste  
RE-387495 - Patente: 3306733  
GSM: 06 74 82 23 53

#### **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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**ORDONNANCE**

**17 juillet 2019**

**Mme MONSSEF Bahia**

VariPlex

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 180°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

**NEW LIFE OPTICAL SARL**  
Opticien Optométriste  
R.C. 361455 - Patente: 33037319  
GSM: 06 74 82 23 53

**Dr. Lahcen ZAFAD**  
Ophtalmologue  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca

# New Life Optical

I.T.P: 33067379 – R.C : 381495

I.C.E : 001937766000081

: 06.74 – 82 – 23 – 53



Group 4 N° 155 Bd

Ouqba Ibno Nafie Sidi moumen

**NEW LIFE OPTICAL SARL**  
Opticien Optimétriste  
R.C: 381495 - Patente: 33067379  
GSM: 06 74 82 23 53

**FACTURE : 00750 --**

Casablanca, Le : 27/07/19

M/Mme : **MONSEFF BAHIA**

N° de Nomenclature :  
Docteur : **D'AHLEN. ZAFAT**

Monture :	optique.	700,00
Verres :	verres amicaux AR: n°	(240K) + 300
VL:	OD: -0,50 180°/+1 OG: -0,25 90°/+0,25	900,00 900,00
VP:	verres AR OD: +2,25 OG: +2,25	800,00 800,00
	Total :	4200,00

Arrêtée La Présente Facture à la Somme de :

**DAHLE PHILIPPE 0674822353**

**NEW LIFE OPTICAL SARL**  
Opticien Optimétriste  
R.C: 381495 - Patente: 33067379  
GSM: 06 74 82 23 53