

# 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.

## Education :

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° P19-0017700**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3894 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJEM AHMED Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : HAY LAATHOU Rue 16 no 8 Cadole Loucer

Tél. 063209876 à Dr. N. LATIF IDRISI Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : CHERATE NAJAT Age : 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

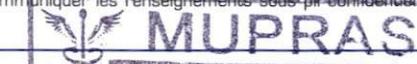
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

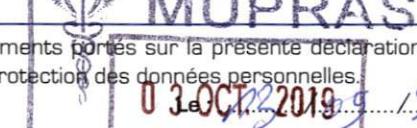
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : Grenoble le 03 OCT 2019 à 12h19

Signature de l'adhérent(e) : Na Jem



## 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
13/09/19			1300,00	JF. N. LAZZI DENTISTE TRAUMATO-ORTHOPÉDIQUE 15, Boulevard Masséna 252516 Tel.: 05 22 25 25 07 Fax: 05 22 25 25 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ESPRESSO 15 AVENUE DE LA MÉDÉDINE TÉL: 04 72 03 15 51 04 72 03 69 70	13/09/19	319,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

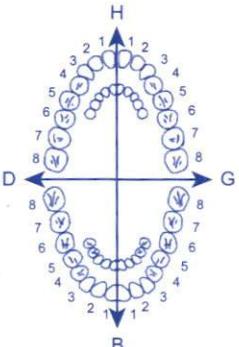
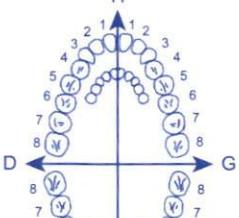
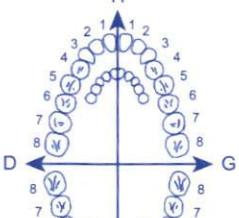
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																													
																																	
																																	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																																
	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> </table>	[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td>DATE DU DEVIS</td> </tr> </table>	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
H	25533412	21433552																															
D	00000000	00000000																															
G	00000000	00000000																															
B	35533411	11433553																															
H	25533412	21433552																															
D	00000000	00000000																															
G	00000000	00000000																															
B	35533411	11433553																															
[Création, remont, adjonction]																																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DATE DU DEVIS																																	

## Chirurgien Orthopédiste



Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
 Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
 Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
 Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
 Membre de la Société Française de Chirurgie  
 Traumato-orthopédique

## جراحة العظام والمقاصيل

خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح مستشفى بنانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمقاصيل

Casablanca, le :

**DIFAL®**Diclofenac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH

  
6 118000 190349

PER..06 2023

NO - DOL CODEINE  
CP 820

P.P.V. : 28DH00

  
6 118000 061861

13. 9. 2011

اجعلوا

السيد (م)

N/10/2011 Correas

20 14 x 3 x 20

Dofolau 20 4 x 20

Lans 20 20

  
6 118001 030293
**SIRDALUD® 4 mg**

Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH

  
180742 MA

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293

6 118001 030293