

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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.

Déclaration de 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.

CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022494

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 551

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAJJI HADDAOUI Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : SAFI

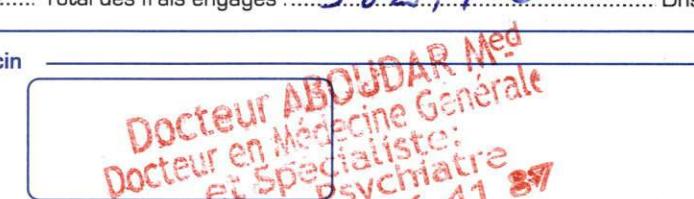
Tél. : 0651082858

Total des frais engagés : 582,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2018

Nom et prénom du malade : RAJJI HADDAOUI Age : 78

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 : CASA

Le : 25/10/18

Signature de l'adhérent(e) : RAJJI HADDAOUI

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
07/11/2015	1-2	1/12	250,00	Docteur ABCJULIA sur en Médecine Générale Spécialiste 00-24-A6-A1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;"><i>HARMACIE DU DISPENSAIRE</i></p> <p style="text-align: right;">BENYANNA Alchenned</p> <p style="text-align: right;">Docteur en Pharmacie</p>	07/10/2019	332,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

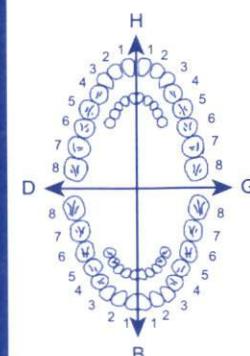
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DR. ABOUDAR MOHAMED

Docteur en Médecine

Spécialiste

NEURO-PSYCHIATRE

(Facultés de Médecine Bordeaux II et Hassan II)

Expert - Electro- Encéphalographie

(Faculté de Médecine Lyon - France)

Docteur en Médecine Générale

(Lauréat Faculté de Médecine

Avicenne - Rabat)

Echographie Clinique

(de la faculté de médecine de Montpellier-France)

- Ancien médecin attaché à l'hôpital le Vinatier,

Lyon - France

- Ancien médecin spécialiste attaché à l'hôpital

Averroès - Casablanca

- Ancien Chef de services

**Expert Assermenté au prés des tribunaux
du Maroc**

الدكتور أبو دار محمد

دكتور في الطب

اختصاصي

في الأمراض النفسية والعصبية والعقل والرأس
(خريج كلية الطب : بوردو II والحسن الثاني)

نيب + التنظير للرأس

(خريج كلية الطب بليون بفرنسا)

دكتور في الطب العام

(خريج كلية الطب ابن سينا بالرباط)

الفصل بالصلة

(بكلية الطب بمونبولي بفرنسا)

- طبيب سابق بمستشفى لو فيناتي

بليون (فرنسا)

- طبيب اختصاصي سابق بمستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

- طبيب رئيس مصلحة سابقا

نيب ملف له مذاكم الملكة

757/6

07 OCT 2019

Safi, le

مستشفیة المساواة

PHARMACIE DU DISPENSNAIRE

BENYAMMA Mohamed

Docteur en Pharmacie

let Bouguerra - Safi - 20000 - Maroc



52.00 ① DURIST 9 = 1 - 0 - 0

② ACTEEPT 5 R.9 - 0 - 1

250.00

③ KRDECIC 7 = 5 - 0 - 0

30.70

PHARMACIE DU DISPENSNAIRE
BENYAMMA Mohamed
Docteur en Pharmacie
let Bouguerra - Safi - 20000 - Maroc

332.70

Dr. ABOUDAR Med
Docteur en Médecine Générale
Spécialiste:
Neuro Psychiatre

Tél: 06 15 38 13 66 / 05 24 46 41 87
15 شارع ابن حليوى (الدار البيضاء)
15 Bd.Ibn Khaldoune (En face de la gare routière)
Tél: 06 24 46 41 87 / 06 15 38 13 66 Safi

