

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

N°: N° P19- 0037422

13164.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.2222. Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BOUKILI EL HADI*

Date de naissance : *01/01/1957*

Adresse : *BP. 17038 BAM SALMIA II CASABLANCA MAROC*

Tél. : *06.6157.7055* Total des frais engagés : *200.000.000 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
Pés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
0571 34 37 06
Ggence : 01 59 19 30

Date de consultation : *14/12/19*

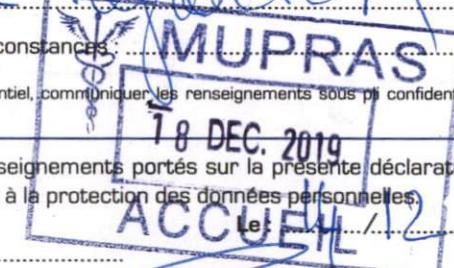
Nom et prénom du malade : *BOUKILI EL HADI (APHERAAT)* Age:

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 : *ce 06/12/19*

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
14.12.19	CS	300 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>كشارات السالمية السالمية 2 زنة 1 رقم 163 الدار البيضاء Tél: 06 66 51 32 46</p>	17.12.19	1800,00DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca



الدكتورة وفاء بنشقرور

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact

Casablanca , le

14-12-19

الدار البيضاء في

Bouchili El Hade

Lunette VL

$QD = +2,25 \left(-0,50, 70^\circ \right)$

$QG = +2,25 \left(-0,50, 80^\circ \right)$

Add +2,50

نظارات السالمية
السالمية 2 زنقة 1 رقم 165
الدار البيضاء
Tél: 06 66 51 32 46

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
du Palais El Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 36 3 / 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36

نظارات السالمية OPTIQUE SALMIA



MÉDICAL ET SOLAIRE

Salmia 2, Rue 1 N° 163 - Casablanca

Tél. : 022 37 27 51

Patente : 37604891

Casablanca, le 13.12.19

M BOUKILI

EL HAD

FACTURE

$$N \stackrel{?}{=} 14/19$$

Ordonnance de Mr. le Docteur Auafae. BENCHEKROUN

N° de nomenclature

Correspondant

A la prescription

$$OD = 407:409$$

$$OG = 107 \cdot 109$$

VL. OD : axe 70° cyl -0,50 sph +2,25

OG : axe 80° cyl -0,50 sph +2,25

VP. OD : axe 70° cyl -0,50 sph +4,75

OG : axe 80° cyl -0,50 sph +4,75

La Présente Facture à la Somme de : MILLE HUIT CENT DIRHAS

نظام السالمية
السالمية 2 زنقة 1 رقم 163
الدار البيضاء
Tél: 06 66 51 32 46

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Résidence du Palais Angle Bd. Ghandi
et Yaacoub El Mansour – Imm. D
3 ème étage N° 12 Casablanca.
Tél/Fax : 05 22 36 37 08
Urgence : 06 62 55 19 36

Le : 14-12-19

NOTE D'HONORAIRE

NOM ET PRENOM : Bouskili El Hadi
MEDECIN TRAITANT : Professeur BENCHEKROUN Ouafae
EXAMEN REALISE : Consultation ophtalmologique

HONORAIRES : 300 DH
MONTANT GLOBAL : 300 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE :

Trois Cent dirhams

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophthalmologiste
Résidence du Palais Angle Bd Ghandi et Yaacoub El Mansour – Imm D – 3 ème Etage N° 12 Casablanca
Tél. / Fax : 0522 36 37 08 – Urgence : 0662551936
N° Patente : 34800344