

# 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'entête 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'entête préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

## Dentaire :

- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.
- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.
- 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 : № S19-00005664**

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Matricule : 9483

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Pensionné(e)

Autre : RA

Société :

Actif

Nom & Prénom : Doubla Rachid

Date de naissance : 17/07/1980

Tél. : 0678024142

Total des frais engagés : 174730,02Mdt

Adresse :

Tél. :

D

**Cadre réservé au Médecin**

Dr TOUIJAR Rachid

Chirurgien Dentiste

Angle Bd A. Ben Yakkache et Rue

d'Azemmour N°6 - Casablanca

Tél : 0522 90 98 35/0522 01 50 89

Date de consultation : 09/03/2023

Age : 30

Sexe : Homme

Prénom : Doubla

Nom : Rachid

Prénom : Rachid

Nom : Doubla

Prénom : Rachid

Nom

## EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien**  
**04 84 Fourchiseur**  
**Date**

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous

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

Important:

**Important:** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	27	Extraction	9

DEBUT D'EXECUTION

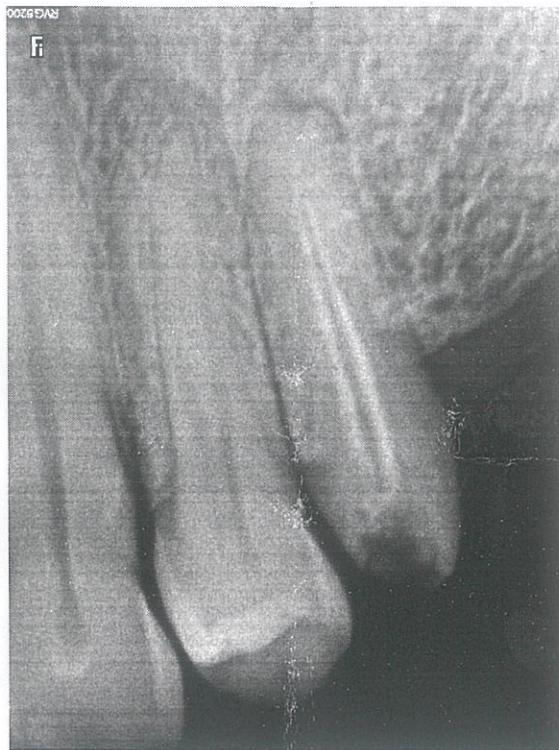
MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		FIN D'EXECUTION

		<b>D</b> <hr/> 00000000 00000000 00000000 00000000	<b>G</b>
		<b>B</b> <hr/> 35533411 11433553	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
			
<b>DATE DU DEVIS</b>			

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd A. M. A. et Rte  
d' Azemmour Casablanca  
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89



Dental Imaging Software V6, 14, 6, 3