

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

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 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.

P

Déclaration de Maladie : N° P19-0009048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4745

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Yousseph

Date de naissance : 26/11/59

Adresse : 38 Rue 90 Hay My Abdellah

CP 101

Tél. 06.62.87.37.11

Total des frais engagés :

59.919

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUTAYEB Joudat
CHIRURGIEN DENTISTE
Hay My Abdellah Bd. TAZA
N 101 Rue 89 Casablanca
Tel. 022.21.81.76

Date de consultation : 10/09/19

Nom et prénom du malade : N° Joudat

Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SOINS DONT DENT

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 : Casablanca

Le : 24/09/19

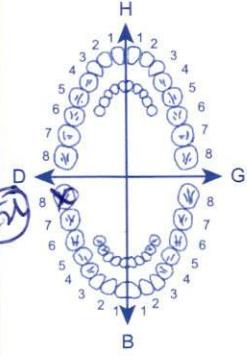
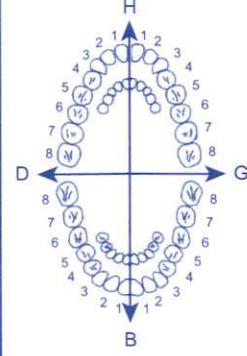
Signature de l'adhérent(e) : Joudat

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	4 8	Extracite Drs	COEFFICIENT DES TRAVAUX Drs
			MONTANTS DES SOINS 250 Drs
			DEBUT D'EXECUTION /
			FIN D'EXECUTION 24/09/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX /
	H	25533412 00000000 35533411 00000000 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS /
	G		DATE DU DEVIS /
	B		DATE DE L'EXECUTION /

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BOURGUIGNON DEM. S.E.
CIRURGIEN Dentiste
Hay My Abdellah 30 Casablanca
N 101 Rue 89 Tel. 022-217175

Docteur BOUTAYEB JAOUAD

Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza

Hay Mly Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 . شارع تازة

حي مولاي عبد الله، عين الصق الدار البيضاء

05 22 21 81 76

Casablanca, le : 24/09/19

NOTE D'HONORAIRES

Le tarif des honoraires réglé de
M. - JOURNAL KURDISTAN s'élève à
350 Dhs (trois cent cinquante Dhs).

Dr BOUTAYEB Jaouad
CHIRURGIEN DENTISTE
Hay Mly Abdellah Bd. TAZA
N° 101 Rue 89 Casablanca
Tél. 0522 21 81 76

Docteur BOUTAYEB JAOUAD

Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza

Hay Mly Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 ، شارع تازة

حي مولاي عبد الله، عن الشق الدار البيضاء

الهاتف ، 05 22 21 81 76

17/09/19

Casablanca, le :

64,10

AXIMYCINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 640H10

LOT 93007 3

EXP 04/2021

1) AXIMYCINE 14 comprimés

1cp 2mg. 12g

17,00

4) ZYRDOL 250 mg



ZYRDOL® 250 mg

20 comprimés

PPV 17DH00

EXP 04/2021

LOT 84041 1

81,10

PHARMACIE ABDELAÏD
Mme IDRISI KAITOUNI Najat
17 Bd Taza Hay My Abdellaïd Inara 11
Casablanca - Tél : 05 22 21 81 76

DOCTEUR
BOUTAYEB JAOUAD

D^octeur BOUTAYEB JAOUAD

Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza

Hay Mly Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 ، شارع فارة

حي مولاي عبد الله، عين الشق الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 81 76

Casablanca, le :

10/09/19

125,00

1) BIOTIC plus

36,00

2) AEGAN 200 S.V

* 3) EFADOL 500

161,00

مضاد حيوي



(S.V)

1 sachet 200.

prf fiane

Ap



20



PPV 360.00
PLR 0 / 20
LOT H14BG

la 20 en ce de
dol 161,00

DOCTEUR
BOUTAYEB JAOUAD