

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

onditions 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.

diologie 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 canaux, 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 canaux.

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 : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUAT Hay My Abdelah Date de naissance : 26/11/57

Adresse : 38 Rue 90 Hay Moulay Abdellah CASABLANCA

Tél. 06 62 8737 11 Total des frais engagés : 599 / 19 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BOUYA EL BOUAD
CHIRURGIEN DENTISTE
Hay My Abdelah Bd. TAZA
N° 101 Rue 89 Casablanca
Tél. 022.21.81 75

Date de consultation : 10 / 09 / 19

Nom et prénom du malade : M. JOUAT KHAOUJA Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : SOINS DENTAIRE

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 : 10 / 09 / 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
10/09/19	Comptabilité	D5	100 Dhs,-	
17/09/19	Comptabilité	D5	5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/9/19	161,00
	17/9/19	81,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

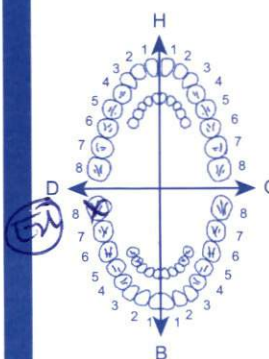
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

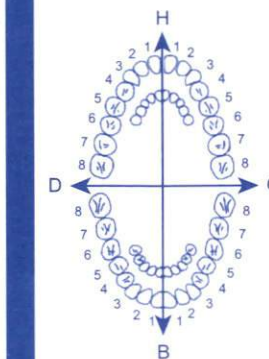
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	4 8	Extraction	D10	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D10"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="2500"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="—"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="24/09"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

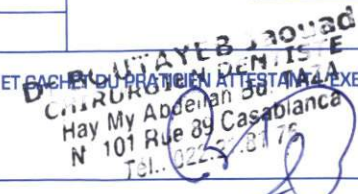
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

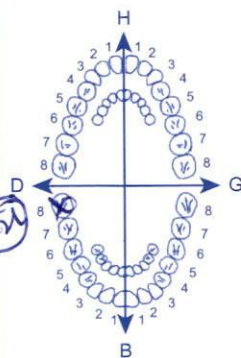


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

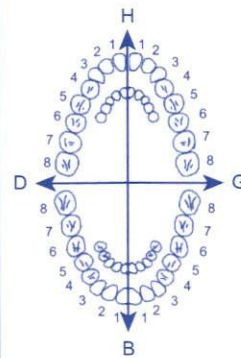
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	4 8	Extrude	D10	COEFFICIENT DES TRAVAUX D10
				MONTANTS DES SOINS 250 Dh
				DEBUT D'EXECUTION /
				FIN D'EXECUTION 24/09/19

D-BOUYAYEB BOUAD
CHIRURGIEN DENTISTE
 Hay My Abdelah Bd TAZA
 N° 101 Rue 89 Casablanca
 Tel: 0223 21 81 75

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	B													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
			MONTANTS DES SOINS 											
			DATE DU DEVIS 											
			DATE DE L'EXECUTION 											

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D-BOUYAYEB BOUAD
CHIRURGIEN DENTISTE
 Hay My Abdelah Bd TAZA
 N° 101 Rue 89 Casablanca
 Tel: 0223 21 81 75

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA FIN D'EXECUTION

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 الشق الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 24/09/19

NOTE D'HONORAIRES

Le statut des honoraires réglé de
M. JOURNAL KADIENT s'élève à
350 000 (trois cent cinquante M.).

Dr BOUTAYEB Jaouad
CHIRURGIEN DENTISTE
Hay My 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، عين الشق الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 17/09/19

64,10

1) AXIMYCINE 1g

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 93007 3

EXP 04/2021

1cp 2cp 1g5

17,100

2) ZYRDOL 250mg



ZYRDOL® 250 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 17DH00

EXP 04/2021

LOT 84041 1

81,10

PHARMACIE ABDELALI
Mme IDRISSE KAITOUNI Najat
17 Bd Taza Hay My Abdellah Inara II
Casablanca - Tél : 05 22 21 81 76

DOCTEUR
BOUTAYEB-JAOUAD

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 الشق الدار البيضاء

الهاتف ، 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 10/09/19

125,00

1) Biotec plus



(S.V.)
1 sachet 2 fois

plu 7 jours

36,00

2) Aelgan 200

(S.V.)



* 3) ~~ESFOL café~~

161,00

la 2e en es de
dolor < 6g

DOCTEUR
BOUTAYEB JAOUAD