

## 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'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.

#### 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'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.

#### Prothésaire :

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.



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

ACC

Dentaire Dos N° 5030.

Déclaration de Maladie : N° P19-0014645

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7235

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHEBKI Abdelouahad

Date de naissance :

06/07/1952

Adresse :

Résidence En-Majd 3006 Appt 61 Plateau CASA

Tél. :

06 11 4936 74

Total des frais engagés :

2500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SGALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 75 95

Date de consultation :

18/09/2019

Nom et prénom du malade :

CHEBKI ABDELLOUAHAD

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

18 FORT DELA BRET

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30 SEP. 2019

ACCUEIL



[illegible][illegible][illegible][illegible]

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	D	C
H	2, 5	1, 2
B	3, 5	1, 4

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

SCOURONNE  
CERAMON  
DETALIFVE  
SUR 12  
D/180

Coefficient des travaux 0180

Montants des soins 250/00

Deux visites

CMG 15/10/19

Date du devis 12/29/19

Date de l'exécution 16/15/19

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Chirurgien Dentiste  
30, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 75 95

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Chirurgien Dentiste**  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca. Tél.: 05 22 25 75 95

Dr. SQALLI Houssini Samir

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles U.L.B

39, Boulevard Bir Anzarane  
Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.01

E-mail : dr-sqalli@hotmail.fr

الدكتور الحسني سامير

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب ببروكسيل

39، شارع بئر انزران

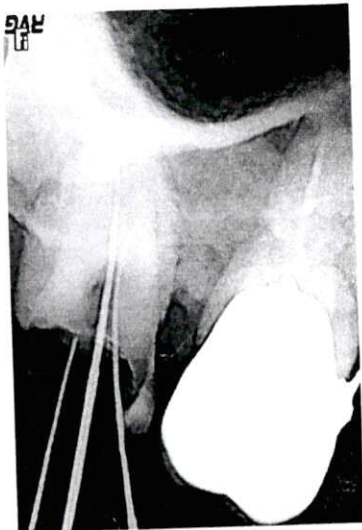
المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.25.75.95 - المتنقل : 06.61.66.90.01

Casablanca, le : 15/04/13 في الدار البيضاء

FACTURE DE  
CHEBKI ADELOUANE  
CUN EXECUTÉE  
SUR 18 D180 ET  
RÉGLÉE AU PRIX  
DE 2500,00 DIRHAMS  
DEUX MILLE CING CENT DIRHAMS

Dr. SQALLI Houssini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 75 95



Lin

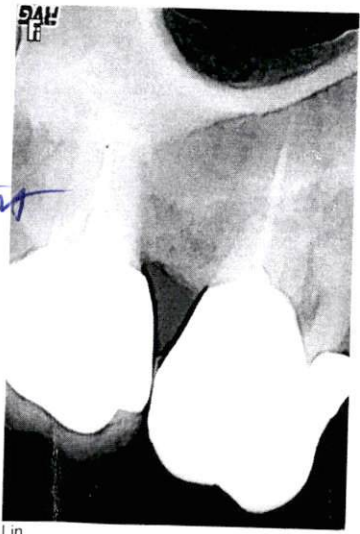




Radi VB  
APRÈS

PLACEMENT  
CUN  
SUR AB

Dr. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien-Dentiste  
39, Bd. Bt Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél : 05 22 25 75 95  
KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0



14