

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

entaire :

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.



Déclaration de Maladie
Nº P19- 0043633

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(16306)

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 05675

Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZI FATHIA

Date de naissance :

19/01/1959

Adresse :

62 Bd Sidi ABDELAZIZ MAM

Beauséjour - Casa

Tél. 0661645338

Total des frais engagés : 713,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Mme AZIZI FATHIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Seins dentaires

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

Signature de l'adhérent(e) :

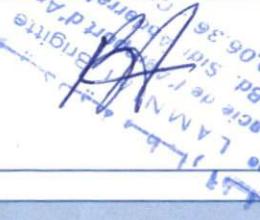
S. M. M. S.

Le : 26/11/2019

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	213,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

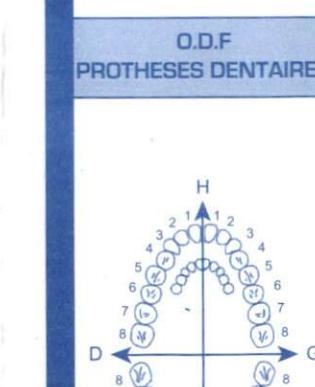
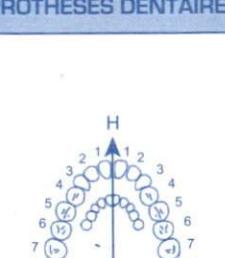
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

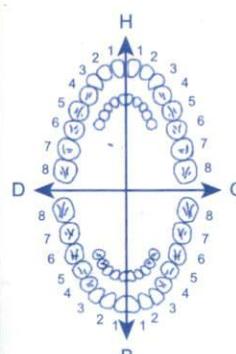
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	16	pulpodamie 17	017
	16	Composite 10	000
<p>Dr. Adil HOUEM Chirurgien Dentiste 21, Bd. Bir Anzarane - Casa Tel: 0522 98 00 64</p>			
DEBUT D'EXECUTION 23/12/19			
FIN D'EXECUTION 26/12/19			
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G
D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

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												
	16	pulpitome - D7	COEFFICIENT DES TRAVAUX D17.												
	16	Composite D10													
<p style="text-align: center;">Dr. Adil HOUEM Chirurgien Dentiste 21, Bd. Bir Anzarane - Casa Tél: 0522 98 01 64</p>			<p>MONTANTS DES SOINS Soudle</p> <p>DEBUT D'EXECUTION 23/12/19</p> <p>FIN D'EXECUTION 26/12/19</p>												
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
	H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Adil HOUEM

Chirurgien Dentiste
Lauréat de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca
Diplômé des Centres Internationaux

- Diplômé des Centres Internationaux
des Sciences et Cliniques
Orthodontiques (Bruxelles)

الدكتور عادل فودن

طبیب جراحی للاسنان

خريج كلية طب الأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم و اكلينيكا

تقويم اعوجاج الأسنان بrist

Casablanca le : 23/12/19.

Mme Arzigi Fatih 2

Augment (kg) ~~126.30~~

1 sachet (S) Epix / mat

Epiphysis / nasal

Sugar (200 g) \$ 55.40

14 3815 midi

Doliprane 1g $15.80 \times 2 = 31.60$

14/6h Des dépenses supplémentaires

21. شارع بريدى ثانى أمام بريد المغرب فوق مقهى المحيط المعاريف الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : adil houem@hotmail.com

0522 85 35 73 - Amarane - Casa
Fax: 0522 98 01 64

21,Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste (au dessus du Café l'océan) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil_houem@hotmail.com

PPV15DH80
PER 05/22
LOT 11221
S1

PPV15DH80
PER 03/22
LOT 1602
S2

PPV:126,30 DH
LOT:557550
PER:12/17

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V: 660H40

LOT: 6MA145
PER: 05/2021

6 118000 060857



Dr. Adil HOUEM

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca

- Diplômé des Centres Internationaux
des Sciences et Cliniques
Orthodontiques (Brest)

الدكتور عادل هومن

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب للأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم و إكلينيكيات

تقديم اعوجاج الأسنان بريست

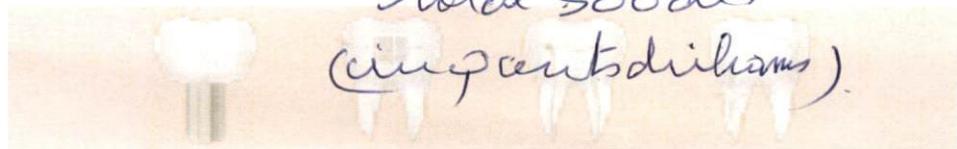
Casablanca le : 26/16/19.....

Facture de M^{me} AZIZI : Fatiha
soins dentaires.

16 pulpotomie 0.7

16 composite 0.10.

total Soddl.
(cinq cent dirhams).



Cabinet de Chirurgie Dentaire et d'Orthodontie

Dr. Adil HOUEM
Chirurgien Dentiste
21 Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 61

21 شارع بنبن أنزاران الطابق الثاني أمام بريد المغرب فوق مقهى المحيط المعاريف الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : adil_houem@hotmail.com

هاتف : 0522 25 85 78

21,Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste (au dessus café l'océan) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil_houem@hotmail.com