

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

tique :

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.



RID
ND= 17461 NSR
OCC

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021426

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5962 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMOUNA Date de naissance : 01/02/61

Adresse : LAAYOUNE Blok A N° 30 1^{er} étg HAY MATAR

Tél. : 0666 03 9525 Total des frais engagés : 631,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : NSR

Date de consultation : 29/09/2019

Nom et prénom du malade : Dr. Abdelemoudi Age: 58m

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Peri coronarique syndrome

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/11 19	C	Des	200 m	Docteur Malika AHL Chahine Chirurgien Dentiste N° 21 Etage Rue El Attarine - Laayoun Téléphone : 28.9012.35

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE 023001464	21/9/19	235,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				Dent
				Dent
				Montants DES SOINS
				200
				Debut D'EXECUTION
				01/09
				Fin D'EXECUTION
				09/01

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

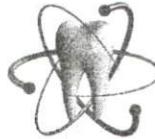
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DOCTEUR MALIKA AHL CHEIKH

Chirurgienne Dentiste
Diplôme la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



الدكتورة مليكة أهل الشيخ
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Laâyoune le

The image shows a handwritten document with several signatures and a stamp. The top left contains a signature "S. V." inside a blue circle. To the right, there is a stamp with the text:

PPV : 168,20 DH
LOT : 614286
PER : 10/20

Below this, another stamp reads:

LOT : M0490
EXP : OCT 2021
PPV : 45,50 DH

At the bottom, there is a green rectangular stamp with the text:

PPV : 21DH30

Overlaid on the document is a stamp from "INPE" with the number "023001464". Another stamp at the bottom right provides contact information:

Signature
Dactyl Méta
Chirurgie
Immeuble N° 2/1 Etagé
Rue
Tétouan Av El Kairouane Laâyoune
Tel : 05 28 06 12 05

PPV: 168,20 DH
LOT: 614286
PER: 10/20

LOT: M0490
EXP: OCT 2021
PPV: 45,50 DH

PPU 210H30

Signature

Chittenden

~~Immobilie K
Tatorten zu Bl~~

TAKE 05 2

Ref. 052

100

عجمان 2 الطابق، الأول زنقة نطوان شارع الفيروان - العيون / الهاتف : 05 28 98 12 05

Immeuble N° 2/1 Etage Rue Tétouan Av El Kairouane - Laayoune Tél : 05 28 98 12 05

EL KAMAR

0528 92 73 2

DECTEUR MALIKA AHL CHEIKH

Chirurgienne Dentiste

Diplôme la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca



الدكتورة مليكة أهل الشيخ

طبيبة جراحية للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان

بالدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

Prénom du Medecin Dentiste : **MALIKA AHL CHEIKH**

N° de l'INPE : 024179079

N° de l'ICE : 00200643000096

N° de l'IF : 24907611

Laâyoune le :

02/09/18

Docteur Maiika AHL CHEIKH
Chirurgien Dentiste
Immeuble N° 2/1 Etagé 1^{er}
Tétouan Av El kairaouane - Laâyoune
Tél: 05.28.98.12.05

Fayçal

Mon reç d'un f 200 M
mercredi 1^{er} Septembre.
Aug 2018
Fayçal Santé au cœur M.

Signature et Cachet

Docteur Malika AHL CHEIKH
Chirurgien Dentiste
Immeuble N° 2/1 Etagé Rue
Tétouan Av El kairaouane - Laâyoune
Tél: 05.28.98.12.05

عمارة 2 الطابق الأول زنقة تطوان شارع القبروان - العيون / الهاتف : 05 28 98 12 05
Immeuble N° 2/1 Etage Rue Tétouan Av El Kairaouane - Laâyoune Tél : 05 28 98 12 05