

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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 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.

MO-21892

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002085

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUSBINA KHACID Date de naissance :

Adresse : VILLE VERTE GOLF CITY VJ 08

Tél. : 0667722708 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de refraction

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.

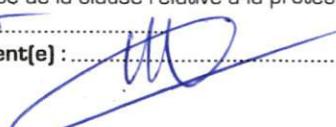
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CSA

Le : 31/01/2020

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
1 JAN 2020	Opht		250,000	Dr. M. El Moustapha Médecin Ophtalmologue 65, Bd el Qods, 9 ^e arrondissement Casablanca Tél: 0522 55 65 55 / 0663 47 18 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
VISUAL OPTICIENS Praticien - Optométriste N° 741 Mandara Ain Chock - Casablanca ARL : 05 22 52 10 04	11.10.21.20.					2500 DK

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr WAFI MIRIAM

Ophthalmologue



Spécialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrement Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وتحريحة الجملة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة العين (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية باللوجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Bousbina Khalid

Dr Wafi Miriam
Ophthalmologue
358, Bd el Qods, 3^{ème} Etage, Mandarona,
Ain Chock, Casablanca
Tel: 0522.50.65.65/066

31 JAN 2020

LUNETTES/ PROGRESSIFS Ou 2 PAIRES VI./VP

VISION DE LOIN :

OD : -0,25 (-1,50 à 5°)

OG : -0,50 (-0,25 à 120°)

VISION DE PRES :

ODG : + 2,25

en addition.

Verres organiques

Traitements anti -

+ Monture solaire avec correction intégrée

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي) ، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam



Casablanca Le 11/02/2020

FACTURE N°125

Nom:BOUSBINA
Prénom:KHALID

Quantité	Désignation	Prix U	Prix Total
1	Monture	1000.00	1000.00
2	Verre organique antireflets progressifs	750.00	1500.00

Prix HT	2083.00
TVA	416.00
Prix total	2500.00

Cette facture est arrêtée à la somme deux mille cinq cent dirhams .

VISUEL OPTICIENS
Opticien - Optométriste
Boulevard el Qods N° 784 MANDARONA
AIN CHOCK CASABLANCA
Tél. : 05 22 52 10 04