

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Dentaire :

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.



MD 23210  
Déclaration de Maladie  
Nº P19- 0040018

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01766 Société : RA 7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR N-é-Rachid

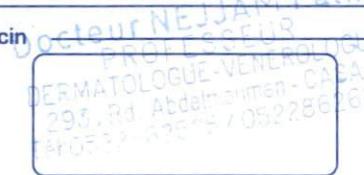
Date de naissance : 27-04-1953

Adresse : 5, Lot' Nezha Casablanca

Tél. : 06.61.63.93.79 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/2/2020

Nom et prénom du malade : SEFFAR Fatiha Age : .....  
*Docteur NEJJAM Fatiha*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Def. a post

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 MArs 2020

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.

**ACCUEIL**

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 : Carap Le : 13/2/2020

Signature de l'adhérent(e) : Mry

*Docteur NEJJAM Fatiha  
PROFESSEUR  
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE  
CASABLANCA*

## 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
13/12/2020	C	1	350.00	DOCTEUR NEJAH AMAL NUR PROFESSIONNEL DENTISTE ET STOMATOLOGUE VILLE D'ASA 225571 Rd. Abdellatif 225571

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE OXYGENE</b> 27, Bd Panoramique 92360 GENNEVILLIERS Tél: 01 46 22 50 00	13.02.2022	205,80

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	<input type="text"/>												
	<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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<b>MONTANTS DES SOINS</b>	<input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<b>DATE DU DEVIS</b>	<input type="text"/>												
	<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>			<input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté  
de médecine de Casablanca

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE  
LASER - PUVATHERAPIE

الدكتورة نجام فاطنة  
أستاذة سابقة بكلية  
الطب الدار البيضاء

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le ..... 13/2/2020

1<sup>me</sup> SEFFA R Fatna

25993J/2  
10/2018  
10/2020  
PPV: 205,00 Dhs  
AMM: 404/17DMP/21NNP

10/2020 onyxine →  
205,00 —  
2 10/2020 → ongle  
293 dermolog 50 →  
→ plantes pres , auto →  
ses ongles

PHARMACIE OXYGENE  
SCUAD DEMNI TAZI  
1 bis, Bd Panoramique  
Quartier Crêtes - Angle rive droite  
Casablanca - tel. 022 52 07 74

Docteur NEJJAM Fatna  
PROFESSEUR  
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE  
293, Bd. Abdelmoumen, 2<sup>me</sup> étage - N° 2 Casablanca  
Tél.: 05.22.86.25.25 - 05.22.86.26.27 - E-mail : docteur.nejjam@gmail.com