

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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.



ANP 24638

ANP

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011752

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	317	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	27/12/1977
Nom & Prénom : DIBI Mohammed		Date de naissance :	27/12/1977
Adresse : 17 la brichet 14 2 ^e tranche bd l'acaud al hantifem RMA		Total des frais engagés :	93.18 Dhs
Tél. : 0661 1569 55			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2019

Nom et prénom du malade : DIBI Mohammed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

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
13/01/2020	Sel	1	2000,-	<i>[Handwritten signature over a blue stamp reading "CACHET DE LA SOCIETE NCRI ALGERIE"]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PIMARIALE DENTAL CASABLANCA Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour Casablanca	13/01/2020	118,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

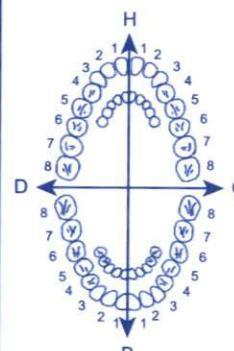
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Handwritten signature]</i>	3/01/2020					19000,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fouad NCIRI

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II
 Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
 خريج كلية الطب بيوردو فرنسا
 داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
 Chirurgie Vitréo - Rétinienne
 Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

13/11/2020
 بالميعاد
 Casablanca, le :
 الدار البيضاء في :



OPTICIEN LYNX

CENTRE COMMERCIAL MOROCCO MALL
CASABLANCA AIN DIAB
Tél: 0522796338

M. DHIBI Mohamed

FACTURE N° : F20/5005

Date : 31/01/2020

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	ESSILOR LN OPTIC MF VARILUX X DESIGN BLANC ORMA 1.5 CRIZAL PR EVENCIA Org 65/70	4500.00		4500.00	20.0
1	VER	ESSILOR LN OPTIC MF VARILUX X DESIGN BLANC ORMA 1.5 CRIZAL PR EVENCIA Org 65/70	4500.00		4500.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: +0.25 Cyl: 0.00 Axe: 00 Add: +2.75
VL G. Sph: +0.50 Cyl: +0.75 Axe: 170° Add: +2.75
VP D. Sph: +3.00 Cyl: 0.00 Axe: 00
VP G. Sph: +3.25 Cyl: +0.75 Axe: 170°

Paiements		Totaux
Acomptes	9000.00	
Montant total payé :	9000.00	Total Net HT : 7500.00 Dh Montant TVA : 1500.00 Dh
Solde :	0.00	Total Net TTC : 9000.00 Dh

Nos lunettes peuvent être échangées dans les 3 jours après l'achat, article en bon état.

Les lunettes soldées ne peuvent être échangées.

Aucun remboursement n'est possible dans le magasin, uniquement un avoir valable 1 mois

Les montures ne sont pas garanties contre la casse ou les rayures, uniquement contre les défauts de fabrication