

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

## Conditions 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.

## Diagnostic 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.



m. 24638  
ANPL

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0011752**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3.117

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DHIBI Mohammed

Date de naissance : 24/12/1957

Adresse : LT la brèche 14 2<sup>e</sup> tranche bd l'océan Atlantique 9318

Tél : 0661 1569 55

Total des frais engagés : 9318

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2014

Nom et prénom du malade : DHIBI Mohammed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
13/11/2020	SL	1	2000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour Casablanca	13/11/2020	118,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

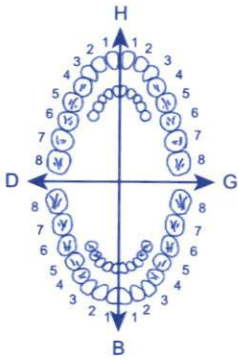
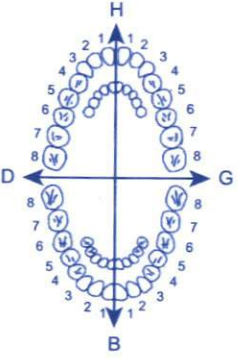
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	31/11/2020					9000,00

# RELEVÉ 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Fouad NCIRI**

OPHTALMOLOGISTE

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



الدكتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

**Spécialiste des Glaucomes**  
**Chirurgie Vitreo - Rétinienne**  
**Chirurgie cataracte par phako-émulsification**

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 13/1/2010 : الدار البيضاء في

بالميعاد

Dr. Diarzi Mohamed

RIMA PHARMA  
PVC : 60,00  
INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
PPV : 58,00 DHS  
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

the p...  
(V...)  
+ 0.25  
(80-97) + 1.25

Z...  
Nikon

+ 2.75

Handwritten signature and notes.

Handwritten signature and notes.



# 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°

## Paielements

Acomptes 9000.00

**Montant total payé : 9000.00**  
**Solde : 0.00**

## Totaux

Total Net HT : 7500.00 Dh  
Montant TVA : 1500.00 Dh  
**Total Net TTC : 9000.00 Dh**

Nos lunettes peuvent etre échangées dans les 3 jours après l'achat, article en bon état.  
Les lunettes soldées ne peuvent etre 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