

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 068308

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7655 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : SALHI Abderrahman

Date de naissance : 19/03/1957 Casablanca

Adresse : 523, lotissement haj fateh

EL OULFA CASABLANCA

Tél. : 0663643443 Total des frais engagés : 680,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/2020

Nom et prénom du malade : Salhi Abderrahman Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOLOGIQUE

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 : CASABLANCA Le : 18/06/2020

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
04/06/2020	Cs ₁		250,00	
18/06/2020	consult		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/2020	374,40
	18/06/2020	56,00

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
		A M	P C	I M	I V	

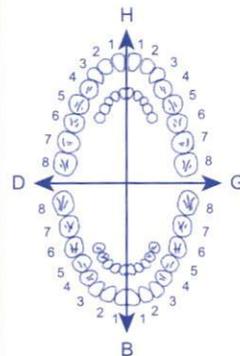
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



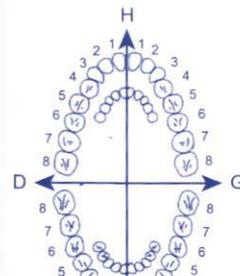
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Casablanca, le

04/06/2020

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Dr Salhi Abdelmalik

79.50

1 - Dermasept Gel anti rotige PH = Maladie



STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dilute des lénis
Rincer, bien sèches

2 - Terix 250mg

1cp/5 après repas

225.00

3 - Préparation

- Keshi simple (30g)
- Diposone crème (30g)
- Dmfie crème (30g)

Appliquez le sur les lénis des yeux

169.50

Dr TIRHAZOUINE Imane
Dermatologue Vénérologue
الطبيبة الجلدية والتناسلية
Oued Doua 1er Etage Lot. Haj Fateh Oulfa
Tél: 05 22 90 54 63 GSM: 06 02 07 32 32

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28



Dr V/S

Docteur Imane TIRHAZOUINE

Dermatologie - Vénérologie
Allergologie
Chirurgie de la Peau et des Ongles
Dermatologie Esthétique
Laser



الدكتورة إيمان تيفزوين

إختصاصية
في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية حساسية الجلد
جراحة الجلد والأظافر
الطب التجميلي الليزر

Casablanca, le

17 106 / 2020

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Dr Salhi Abbenahma

56.00

1 - Onifine solution

Apply on the skin on the lesions

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

DR TIRHAZOUINE Imane
د. إيمان تيفزوين
Dermatologue Vénérologue
إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
344Bd. Oued Daoura 1er Etage Lot. Haj Fateh
854 Tél: 0522 90 54 63 GSM: 06 02 07 32 32

ONIFINE® 1%
LOT: 005
PER: SEP 2021
PPV: 56 DH 00
6"118001"151271"