

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khamlichi mohamed

Date de naissance : 01-01-51

Adresse :

Tél. : 06 02 15 41 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : Khamlichi mohamed Age : 19.53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 16/06/2020

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
16/06/2020	C		250 DH	Dr. GUEDDARI 1er Praticien Dentiste Fes / Hay Mohammadi - Casa 0522 62 89 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Ait El Kacem en bloc Ain Sebaa	16/06/2020	1074.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

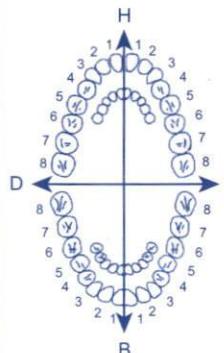
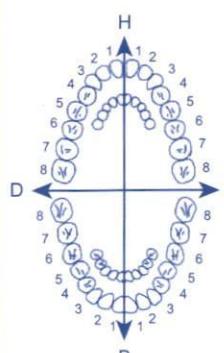
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



د. سناه غداري

اختصاصية في أمراض الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر وهشاشة العظام بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم والطب الباطناني بجامعة مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة مستشفى العياشي ابن سينا - الرباط

Casablanca , le : 16/06/2020

KHAMLICHI NOURIA

LOT 1915 LOT 191584
EXP 10/2 EXP 10/2022
PPV 87.4 PPV 87.4 DH

PPV:273DH00

PPV:273DH00

PPV:273DH00

P.P.V.

P.P.V.

P.P.V.

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90

98.90