

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

## Médecine 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.

## Déclaration de 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° P19-0016926

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 066.178.92.12 Total des frais engagés : 938,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BALMANE MOHAMED Age : 73 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affact ORL

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 : 22.10.2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
22.04.1322	C3		300.00
	manœuvres de vente		500.00

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

## Montant de la Facture

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MENEBA 17009, TEL 0524 20153400	22/04/2020	138,00

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

**Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue**

Date

## Désignation des Coefficients

### **Montant des Honoraires**

AUXILIARIES MEDICALS

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412   21433552
D	00000000   00000000
	00000000   00000000
	35533411   11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: D (left), H (top), G (right), and B (bottom). Each tooth is represented by a circle containing a symbol indicating its function: upper central incisors have 'Y' (yellow), upper lateral incisors have 'H' (green), upper canines have 'V' (blue), upper first molars have '5' (orange), upper second molars have '4' (red), upper third molars have '3' (purple), lower central incisors have 'Y' (yellow), lower lateral incisors have 'H' (green), lower canines have 'V' (blue), lower first molars have '5' (orange), lower second molars have '4' (red), and lower third molars have '3' (purple). The numbers 1 through 8 are placed around the arch to indicate specific tooth positions.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA  
SOUNNI  
O.R.L.  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

22/04/2020 BOUTANE M<sup>ed.</sup>



51,00 TANGANIL

up 30/10/18

87/00 - Relojium R&D DOUNIA  
PHARMACEUTIQUE  
LA BENEDELISSA  
145 N° 188 BIS  
TEL: 0522371441  
LOT: 190412  
DLUD: 11/2022  
87,00 DH

13/03/2024  
PHARMACEUTIQUE  
LA BENEDELISSA  
145 N° 102 BIS CASABLANCA  
TEL: 0522371441

Mokrim B  
Professeur  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198, Bd Ghandi - Casablanca  
Tel: 0522 99 42 41

Casablanca, le

22 Octobre 2002

Le Docteur

MOKRIM B

Prie M

BALMANE Héel

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

VPPB canal lateral  
droit  
manœuvre PAR BEZUE

S'élevant à la somme de

500 Dhs

Dhs

Professeur Mokrim B.  
GIORGINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198 Bd Ghandi - Casablanca  
Tél : 0522 99 42 41

