

# 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.

## 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

ND: 34047

## Déclaration de Maladie : N° P19-0011379

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864

Société : R.A.-M

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : KOUTANI MÉD

Date de naissance :

Adresse : CITE HASSANI RAJA S28 N° 947 CAS

Tél. : 0522 891944

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : KASSENG Fatiha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

sciatique

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) :



## 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
02.07.2020	C		250,00	Dr. NAYME Karim Ophthalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95 09.08.2020
05.07.2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. El. H. Hassani Casablanca Angie El. H. Hassani Tel. : 0522 89 50 00	02/07/90.20	166,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

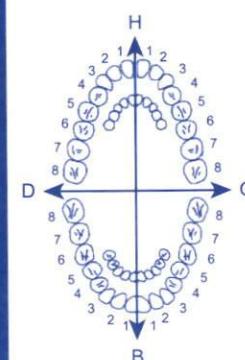
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412   21433552
	00000000   00000000
<b>D</b>	<hr/>
	00000000   00000000
	35533411   11433553

## **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie



Kératocône

Oeil e

Adaptat

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

Patholog

Chirurg Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

SYNTHEMEDIC

32-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

ون

P.C:144.10

تصحیح بستر بسیر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة المفون و مسالك الدموع

casablanca..... Le 02 juillet 2020.....

Mme KASSEDE FATIMA

144.10

VISMED



une goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

22.60  
FLUCON

1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 7 jours, dans les deux yeux

166,70

Dr. NAYME Karim  
Ophthalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour  
Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Dr. NAYME MENJRA  
Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Samir  
16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4  
Tel. : 05 22 89 50 05

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) الجزء النسيم البيضاء

⌚ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

⌚ karim.nayme@gmail.com ⌚ Cabinet ophthalmologie Dr nayme karim