

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

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 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.

adie 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° P19-0027009

N.D: 41198

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR.

Date de naissance : 12.02.1948.

Adresse : 11, RUE JABAL BOUYESLANE, C 1 L. CASA

Tél. : 066 312 8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66

Date de consultation : 25.8.2020

Nom et prénom du malade : Mr AKBAR HASHIM Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 

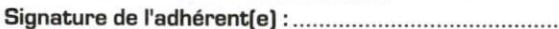
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

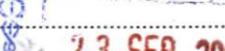
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : 

 23 SEP 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
25/08/2013	CS	2 + 1/4	240300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	
PHARMA OPTIQUE Opticienne Opticienne Diplômée Yacoub El Mansour 5, Bd Al Anfale - Casablanca 05 22 85 76	17/08/2020	1	monture optique lentilles organiques anti-reflets			500,00 500,00 TTC 1000,00

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, Nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. Arrows point from each circle to its neighbors, indicating a path or movement pattern. The grid is bounded by a thick black border.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **133/2020**

CLIENT : **HASHIM AKBAR**

DATE FACTURE : **27/08/2020**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures : 1	OPTIQUE	500,00 DH
Verres : OG1	ORGANIQUES ANTIREFLETS	250,00 DH
OD1	ORGANIQUES ANTIREFLETS	250,00 DH
 <u>Nomenclatures</u> : OD : +1.25 (-1.25 à 100°) , Add = +0.00 , Prisme = +0.00 OG : +0.00 (-1.25 à 90°) , Add = +0.00 , Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

MILLE DIRHAMS

ICE : 001579536000033

PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optométriste Diplômée
235, Bd Yacoub El Mansour
Résidence Al Anfal - Casablanca
Tél : 05 22 36 85 76

Total TTC : **1 000,00 DH**

Total HT : **833,33 DH**

TVA 20% : **166,67 DH**

Frais de Timbres : **2,50 DH**

Montant Total Payé : **1 002,50 DH**



095004461

R.C 92631

IF 2222044

Patente 34819120

CNSS 6066460

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

**Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris**

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le mardi 25 août 2020

Monsieur AKBAR Hashim

MONTURE + VERRES :

DE LOIN

Oeil Droit : (100° -1,25) + 1,25

Oeil Gauche : (90° -1,25)

PHARMA OPTIQUE
Ophtalmologiste Diplômé
235, Bd Yacoubi El Mansour
Rés Al Mithale - Casablanca
Tél 05 22 85 85 76

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA