

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.

Diagnostic 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- 0008604

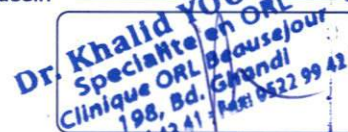
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TADILI Abdelmonem Date de naissance : 18-02-1946
Adresse : Rés. de El Firdous R. d'AZEMOUR VILLA EL EL
Tél : 0661 09 2345 Total des frais engagés : 1100 DH CASA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



24 SEP. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 04/09/2020
Nom et prénom du malade : TADILI ARDELMOUHAMMAD Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : CASA Le : 24 / 09 / 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 Medecin attestant le Prélèvement des Actes
04/09/2022	G	1	300,00	
04/09/2022	1/2		800,00	

Cachet et signature du Médecin
attestant le Bon état des Actes

DR. KHALIL YOUSSEF
Specialist in ORL
Riville - Faca

Montant de la Facture

[illegible]

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

[illegible]

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	N V	
[Signature]	16/9	Dent Pro	They	curate		
	2020	Tripur	VNITHO	R7		
	Lux	mox	X pul	R7 =		180000

Cachet et signature
du Praticien

Date des

Nombre

IM

	N
--	---

V

des

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

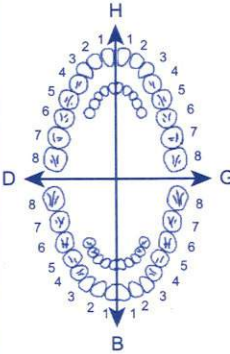
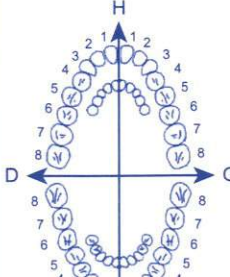
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 l'

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient					
						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
							MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
								DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>		
									FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE								
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
							DATE DU DEVIS <input type="text"/>			

مصحة بوسيجور

CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40

Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E.: 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 0620

Le 04/09/2020

Mr, Melle, Mme, Enft

TADILI ARDELMAHIN

Renseignements Clinique

Pour

π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π PEA

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π FIBROSCOPIE NASALE

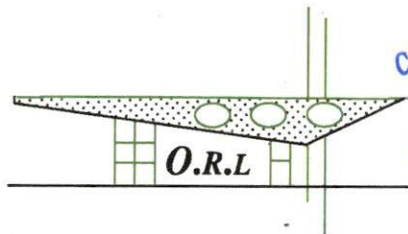
π FIBROSCOPIE LARYNGÉE

π AMSA

Clinique ORL et MAXILLO-FACIALE
BEAUSEJOUR
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Montant :

75000
c g et out



Clinique ORL et Maxillo - Facial
Beauséjour
198 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 022.99.42.41 - Fax: 022.99.42.40

AUDIOGRAMME

Nom : TADILI

Prénom : Abdelmajid

Age : 18/2/1946

Profession :

Adresse :

CLINIQUE O.R.L.
BEAÛSEJOUR

Clinique ORL et Maxillo - Facial
Beauséjour
198 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 022.99.42.41 - Fax: 022.99.42.40

Opération.

Smile de Percepin bilatérale
et pression symétrique pour
importante sur le inférieure

Date : 04/9/2020

Clinique ORL et Maxillo - Facial
Beauséjour
198 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 022.99.42.41 - Fax : 022.99.42.40

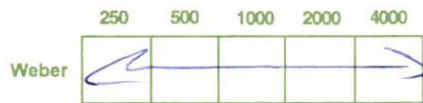
PERTE AUDITIVE

	O. D.	O. G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

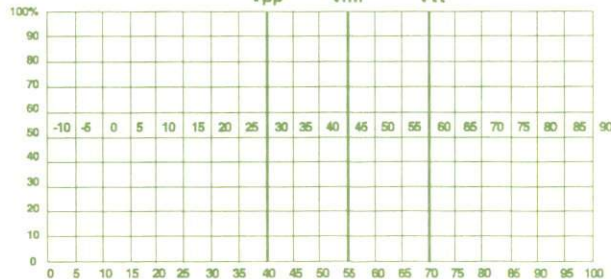
BO X7 =
MOX7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

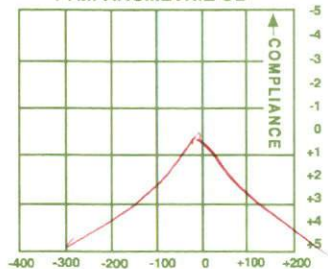
a



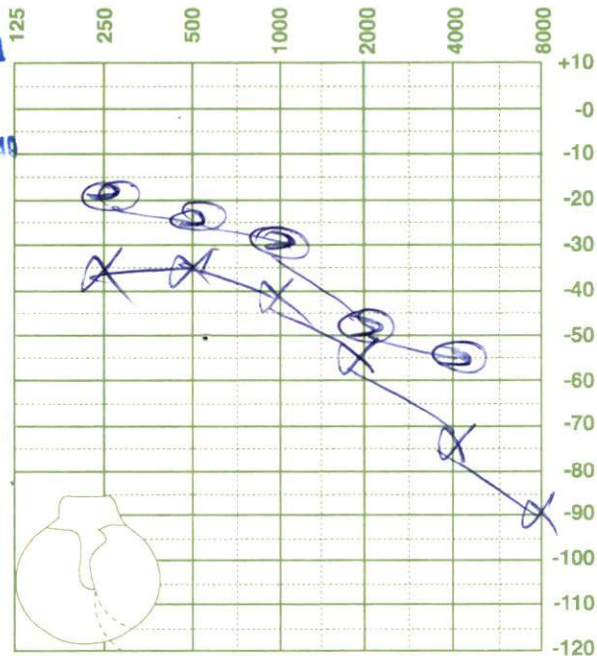
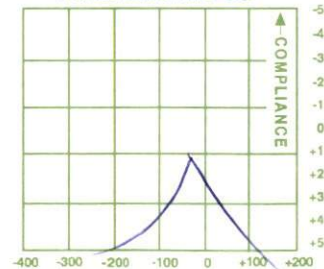
Vpp Vml Vtt



TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



avec gong.

