

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.

Prothèse :

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.



48824

Déclaration de Maladie : N° S19-0003568

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 132 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zineb SEKKAT Date de naissance : 15/11/1990

Adresse : 650 Bd Nedj Bendene Acacia Apt 635 Casa

Tél : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : 242,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 Blanca Le : 17 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AOURIR
SOUDALI Khadija
52, Rue Lagramta - Oasis
Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca

17/11/2021 242,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

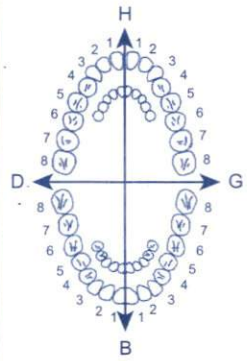
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175



NEOFORTAN[®]
10 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS 160 mg

6 118000 031697

مختبرات الصيدلانية لسان القديرة
DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

PANALGIC EFFERVESCENT
16 comprimés effervescents



6 118000 020554

ca le 17/11/2020 في لدار البيضاء

PHARMACIE AOURIK
FOUDALHADJIA
52, Rue Lagardère - Oasis
Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca

The SEKRAT. Zineb.

126,30 Augmentin 1g sachet
1 x 2 sachet 05/11

98,802 Nefortan 160.
1 x 2 sachet 05/11

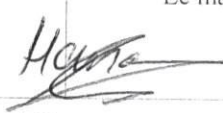
17,403 Panalgic 6 eff
2 - 2 sachet 03/11

242,50
A PV Le Lundi 26/11/2020
S. Chentou

CLINIQUE LES PAPILLONS
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
Téléphone 05 22 98 30 35
Fax : 05 22 98 31 32

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : SEKKAT ZINEB		
Chambre : NA		
Médecin traitant	CHRAIBI TAOUFIK	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	17/11/2020	
Date sortie	17/11/2020	10:35
Le caissier	L'infirmier	Le major
		
Billet de sortie établi par : HASNA		
17/11/2020 11:33		
20K170707		

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue...
Tél: 05 22 98 30 35
Fax: 05 22 98 31 32