

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## ctique :

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.

## ntaire :

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.

## 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- 049094

## Maladie

## Dentaire

## Optique

50160

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00774

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABOERRAFIA

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LIS FLORIDA-CASABLANCA

Tél. : 066526355 Total des frais engagés : 3232,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABOERRAFIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : I.V.T. a.e.d

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) :

ACCUEIL

Le : 20/11/2002

## 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
25/11/2008	Dr. J. ZAIM Ophtalmologue Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tél. : 0522 25 71 11 (SCG) - Fax : 0522 25 11 15	1 N° 24871/2073 1 9970	OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA 13, Rue des Papillons OASIS Casablanca Tél. : 0522 25 71 11 (SCG) - Fax : 05 22 25 11 15	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. BENYAHIA Mohamed Nihal</b> <b>Pharmacie RABIS</b> 173, Bd. El Hiraa Lot Errabbi BERRECHID Tel: 0522 33 69 00	24/11/2020	262,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PPV : 40DH40

Flacon de 5 ml

Casablanca le : 29-11-20

Yassine

ABDERKA El E

ORDONNANCE MEDICALE

40,40

- EXOCINE (collyre)

1 Gttes 4 fois par jour

11,20

- INDOCOLLYRE (collyre)

1 Gttes 4 fois par jour

164,20

- COSOPT (collyre)

1 Gttes 2 fois par jour



INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml

LOT/ العدد : H5297  
FAB/ الصناعة : 11-2011  
EXP/ المدة : 04-2022

ZENITH PHARMA  
PPV : 58.00 DHS  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT T020107 1  
EXP 02 2022  
PPV 164.20 DH

REYANIA Mohamed Hicham  
marie RABIB  
El Hkaa Lot Errabib  
MAD - TEL: 0522 33 69 00

262,60

Urgence 24/24

Oul dkt



Casablanca le : .....

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : BENYAHIA ABDERRAFIE

DATE D'INTERVENTION : 25/11/2020

CHIRURGIEN : Dr ZAIM

ANESTHESISTE : Dr EL KASRI

DIAGNOSTIC : Injection Intra Vitréenne (OD)

- ✓ Asepsie rigoureuse à la Bétadine
- ✓ Repérage du site d'injection à 4 mm du limbe supérieur
- ✓ Injection Intra Vitréenne anti VEGF

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 25/11/1922

## NOTE D'HONORAIRES

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologue

Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
tel : 0522 25 71 71 (fixe) - Fax : 0522 25 11 15

Le Docteur ... Optalma Clinique de Casablanca

*L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à*

Mme, Mr, Mlle ..... *GENNAITI ASSOCIATION*

*Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.*

Soit La Somme de ..... 1,1,2

Dr J. ZAIM  
Ophthalmologiste  
Ophtalm Clinique de Casablanca  
13 Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (5LG) - Fax : 0522 25 11 15

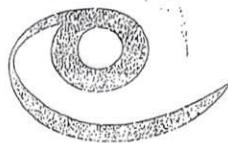
## Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



العيون  
الجديدة  
Casablanca

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 21/11 heure \_\_\_\_\_

Nom et prénom du patient BEN YAHIA Age \_\_\_\_\_

N° CIN du patient ou du tuteur ABDERAFIE

Adresse FES

Téléphone 06.65.20.03.56

Personne à contacter en cas \_\_\_\_\_  
D'urgence \_\_\_\_\_

Médecin traitant D' ZAIM Durée prévue d'hospitalisation \_\_\_\_\_

Motif d'hospitalisation IVT AVASTIN (00)

Affiliation à une couverture  
Maladie Oui

Non ATTENTION:

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré \_\_\_\_\_ lien de parenté  
(Si différent) \_\_\_\_\_

Organisme assureur AVPRAIS

Mode de paiement Payant

Prise en charge \_\_\_\_\_

Nom et Prénom (\*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_  
Durée d'hospitalisation \_\_\_\_\_

Nom Et prénom

Signature

**OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA**

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

**Reçu de caisse**

N° : 2011251230240110 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
3920/20	BENYAHIA ABDERRAFIE	25/11/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI	2 970,00
PAYANT	Total payé	2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : RETINE

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 05 22 25 11 71 Fax: 05 22 25 11 15

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux  
 Laser Angiographie Lentilles de contact  
 022.25.71.71 / 022.25.11.15

## F A C T U R E

N° 2 481 / 2020 du 25/11/2020

Nom patient	<b>BENYAHIA ABDERRAFIE</b>	Entrée 25/11/2020	Sortie 25/11/2020
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 485,00</b>
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00	K40	1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>1 485,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	<b>Total général 2 970,00</b>
--	-------------------------------

Encaissements	Chèque			<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
		2 970,00		2 970,00	0,00

Ref Chq : BMCI/

OPHTALMO CLINIQUE  
 DE CASABLANCA  
 13, Rue des Papillons OASIS  
 Casablanca  
 Tél.: 05 22 25 71 71 Fax: 05 22 25 11 15