

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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.

Déclaration de 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#0000001

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11454 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autres

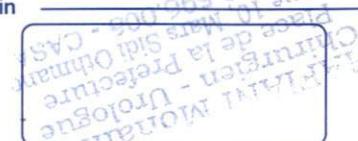
Nom & Prénom : RAZ ALAHcen ALLAL Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/05/2019

Nom et prénom du malade : Babala le cen ALLAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ANEMIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 JUIL 2018

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) :

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
01/01/19	6		200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/5/19	2742,00

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	Coefficient des Travaux
	D G	B		MONTANTS DES SOINS
	D G	B		DEBUT D'EXECUTION
	D G	B		FIN D'EXECUTION
	D G	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	DATE DU DEVIS
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Docteur Mohamed HAFIANI
SPECIALISTE

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
 - Stérilité Masculine
 - Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
 - Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa



الدكتور محمد الحفياني
إختصاصي

- أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتتناسلية والبروستاتا
 - العقم عند الرجال
 - الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
 - تقويم الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

02/05/2019

FERINJECT 500
N°2



Distribué par PROMOPHARM S A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.
عد اعطاء الماء عن طريق التسريب الوريدي
يجب تخفيف المحلول بخلطه بخوارق الصوديوم
المغ悱 0,9%
ويستخدم مباشرة بعد التخبيب.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يحفظ في غرفة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.
احمِّل من التجمد.
للجرعة وطريقة الاستعمال إقرأ الشارة المرفقة.

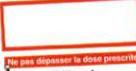


Tableau A
(Liste I)

Ne pas dépasser la dose prescrite
Postologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

Distribué par PROMOPHARM
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.
عد اعطاء الماء عن طريق التسريب الوريدي
يجب تخفيف المحلول بخلطه بخوارق الصوديوم
المغ悱 0,9%
ويستخدم مباشرة بعد التخبيب.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يحفظ في غرفة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.
احمِّل من التجمد.
للجرعة وطريقة الاستعمال إقرأ الشارة المرفقة.



Tableau
(I)

المركز الطبي سيدي عثمان - ساحة العمالة سيدي عثمان - شارع 10 مارس - الطابق الثاني - الدار البيضاء
Centre Médical Sidi Othman - Place de la Préfecture - Sidi Othman Avenue 10 Mars - 2^{ème} Etage - Casablanca