

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.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Chirurgie :

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.

Le 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- 0023058

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25412 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DBALI ABDESSADIK Date de naissance : 27/09/1958

Adresse : BLOZ - LAZ 12 DÉSIR

Tél. : 0651612944 Total des frais engagés : 683 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DBALI ABDESSADIK Age : 61

Lien de parenté : 1 Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Stress

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 : Beni Y Le : 28/6/2019

Signature de l'adhérent(e) : DBALI ABDESSADIK

~~Spécialiste en Uro-Andro - Médiastologie~~
~~87 Bd Moulay Ismaïl - Berrechid~~

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
28/06/15	619	619	619	CG
28/06/15	8C	8C	8C	DI TALAL NOUSSAIR Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie 87 Bd Moulay Ismail - Berrechid 05 22 53 49 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAROUCAN Lot. Khanouf Bd. Oum Rabia Gsm 0522 53 20 33	28/06/15	683,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

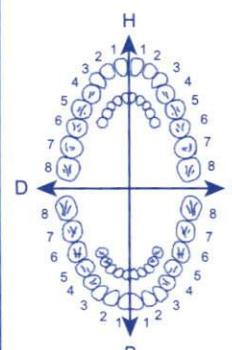
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur TALAL Noussair

Spécialiste

En Oto - Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico - Faciale
Audiométrie - Impédancemétrie
Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف - الأنف - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
تخطيط السمع قياس ضغط الأذنين
التخدير بالمنظار

ORDONNANCE

Berrechid, Le : 28-6-2019

9 NATAIR

205,00 Tavanic x 20fz
62,00 Tavanic (20fz) (ERT)
88,00 Tavanic (20fz) (ERT)
31 centee
1 cp x 1ff

88,00 DH

185,00 SAFR 250 mg
90ml x 2fl/j

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

683,00

LOT 1 1222-1
SER 0472
PVA 092900

LOT: GB81735
PER: 10/2021
PPV: 185 DH 00

PHARMACIE BEL M'SIK
MARQUANE MED
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija 3rd. Oum Rabia
G.m.: 6-22 53 49 49

Dr TALAL NOUSSAIR
Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie
87 Bd Moulay Ismail - Berrechid
05 22 53 49 49

05 22 53 49 49, شارع مولاي اسماعيل الطابق الثاني طريق حد السوالم - برشيد - الهاتف : 87
87, Bd. Moulay Ismaïl - 2ème Etage - Route de Had Soualem - Berrechid

• Tél.: 05 22 53 49 49