

# 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.

## Radiologie 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.

## 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° P19-0010100

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1916 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZINA OUI AHMED Date de naissance : 05/10/1955

Adresse : LOT. WAFA N° 149

Tél. : 06.00.36.39.93 Total des frais engagés : 30000 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/08/2019

Nom et prénom du malade : CHIHA B Age : 59

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Asthme / Dépression

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 : DERNA

Le : 26/08/2019

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
26/08/19	Ca	1200		 Bouchard Généraliste Médecin ELV 69 D 51 Assurance maladie N°69 D 51 N 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	26/8/19	159,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS D'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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

3x 49,60 Dine fré  
Harmacie  
DEROUA  
DI Gharbi  
Tel: 05 22 51 57 56  
AS  
Espaces de 10

2x 20,80 pris 1pm 12mg

Glucophage

100s

exp 1/2024  
dine  
trat 3mg

46,90

Achicorla

ACTICARBINE 70 MG Comp (84)

PPV 46,90 DH SOTHEMA

6 118001 070015

2x 20,80

1pm  
repas

PPV: 49,60 DH  
LOT: 18K20/B  
EXP: 11/2021

PPV: 49,60 DH  
LOT: 18K20/B  
EXP: 11/2021

PPV: 49,60 DH  
LOT: 18K20/B  
EXP: 11/2021

559,10

Dr IKIOUCHI  
Médecin Généraliste  
Lotissement EL WAHD  
N°69 D, Deroua  
05 22 51 57 56

Harmacie  
DEROUA  
DI Gharbi  
Tel: 05 22 51 57 56

20,80

20,80

## Médecine Générale

## الطب العام

Diplômé en médecine générale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

حاصلة على دكتوراه الطب العام من كلية الطب و الصيدلة بالرباط

Ancien médecin interne au CHU IBN SINA

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا

Ancien médecin interne au CHP ERRAZI de Berrechid

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الرازي ببرشيد

Tél : 05.22.51.57.51

الهاتف: 05.22.51.57.51

## ORDONNANCE

26 AOUT 2019

Deroua, Le : ..... الドروة في: .....

Mme

Chittab

LOT 182722  
EXP 12.2020  
PPV 126.00

1) Esciplex 1/2 CP j le mat  
trat 2m 89,50

2) Maxibne 1/2 CP j 70,30

Lot: 15AC0034  
À consommer de préférence avant le: 07/2021  
PPC: 89,50 DH

3) Gyropenayl 1/2 CP j 70,30

Lot: 36,00  
PER :  
P.P.V :

4) Cendate 1/2 CP j 36,00  
Lottoissement Elouahda 1 N°600D - Premier Etage - DEROUA  
ندة 1 الرقم 600 ، الطابق الأول - الدروة (قرب المركز الصحي الدروة)  
05.22.51.57.51

aziza.ikiouch@g