

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Nº P19- 0043171

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1803 Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BÉLAFKHIA Mansour

Date de naissance : le 02/10/1952

Adresse : ARSAT, SALA, N°529 Route Kenitra - S. ALÉ

Tél. : 0661869111 Total des frais engagés: 554,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الطالب بسيف الدين
طب العام. طب المستعجلات
إكابرية خبر مدنى لدى المحاكم
شارع ٣١٣، بير سعيد - سلا
٥٣٧٥٠٩



Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : BELAFKHA NANSOU Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

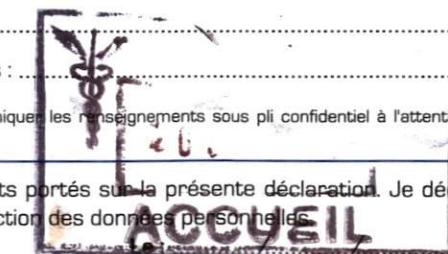
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 17/09/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Le : 10.09.2019

BER FKFH

MAN JUN

الدكتور الطالبي سيف الدين
الطب العام طب المستعجلات
إيكوغرافيا خير محلق لدى المحاكم
شارع الهردش، تبريركت - سلا
0537 888 22

ORDONNANCE

Flutamide 300 mg

gallop 100 mg
x 3

All point 1 L

170 ml

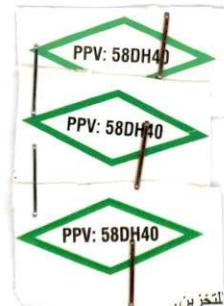
T max 1 cat

10.40

Bnti veal

11.30

100.00 2 days



للتغرين.

الدكتور الطالبي سيف الدين
الطب العام طب المستعجلات
إيكوغرافيا خير محلق لدى المحاكم
شارع الهردش، تبريركت - سلا
0537 888 22

PPV: 168.20 DH
LOT: 55545
OPE

TOLEXIL
SIRUP FL 150 ML

P.P.V: 150DH70

118000 060901

Barcode

Dra Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacoub

Coplexe Yacoub Rte de Mahdia, Hay

Sale - TEL: 0537 87 87

INP: 00042427300002

P.P.V: 45 DH 30

INPE: 102057288