

# 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 rééducations.

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

## Prothèse et Traitement :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0032633

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1735 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AN.RANI Benchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fateh N°5, Agdal, Marrakech

Tél. : 06.66-19.86.24 Total des frais engagés : 11611,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/19

Nom et prénom du malade : H-ATAWI Bouriz 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 : Casa Le : 03 OCT 2019 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : J. M. H.



## **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
14/09/95			250 docteur Endocrinien	OTTEZ TAXI style - Diabète diabète Israël, Inna Moriana, moumen, Inna Casablanca Appt. N° 4 88 41 50 - 05 22 86 56 34

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMacie HAMZA Hajjat Al-Baqir Lot 10, Hajjat Al-Baqir 1013 Lot 10 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	14/01/19	1141.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	21433553

#### [Création, remont, adjonctio

**fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 14/09/2019

## Mme AMRANI Touria

100.30 x 6

MIXTARD 30

36 ui le matin et 32 ui le soir (pendant 03 mois)

Seringues à insuline

1 par jour (pendant 03 mois)

ACTRAPID

16 ui à midi (pendant 03 mois)

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

1161.80

STEP  
Totia, N°12001120192  
Casablanca - Tél: 0522 86 56 34

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Casablanca - Tél: 0522 86 56 34