

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

ditions 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.

aire :

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.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : FES
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : HAY EL FARAJI III ZENKAT AOUAL
N° 34 Route Ain CHKEF FES
Tél. : 06 62 56 30 42 Total des frais engagés : 890,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/19

Nom et prénom du malade : EL BERRADA Zahra Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Améloborre

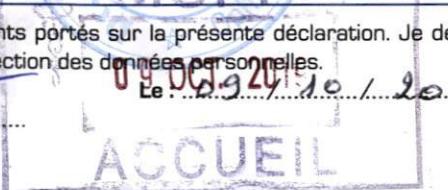
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 09/10/2019

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
01/10/19	L		200 DH	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL AYASA-FES - TEL: 05 35 22 11 11	07/12/19	9000 50

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
		AM	PC	IM	IV	
	08/10/2019	2	2	0	0	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

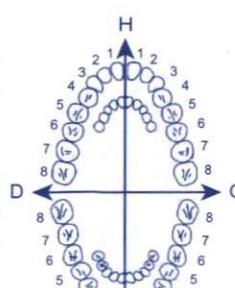
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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

AMN N°17515 DMP21NRC PPI: 112,50 DH

07/11/2018 05:50
OF THE AUTHORISATION





جedrom فارما

جِمْجُومْ فَارْمَا[®]
Jameem Pharma

TPC : 128 DH 00

B.N. VG0333

EXP. 08 2020

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DM
Date: 15/06/2017

12502810-05

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

ex. Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)

الدكتور مكزارى عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلاة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بورونسون)

Madame Zahra ELBEZZARI

Fès, le mardi 01 octobre 2019

198/2 
HYFRESH UD COLLYRE

1 Goutte, 2 FOIS PAR JOUR, Dans les deux yeux, pendant 1 mois

199/2 
LOTEMAX COLLYRE

1 Goutte, 3 FOIS PAR JOUR, Dans les deux yeux, pendant 1 sem

PHARMACIE KARINA
DR. YAHYAOU RACHIDA
EL AREA - FES - TEL 05 35 56 05 14
LOT 13 AV IBN AÏR FAFAH 2



Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès
(Près Café Assouan) Imm.D. 2ème Etage Apt.21 - Fès

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس
(قرب مقهى أسوان) عمارة د الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس

E-mail : ophtadil@hotmail.com - Téléphone : 05.35.93.08.08



Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

ex. Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)

الدكتور مكزارى عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بورونسون)

Madame Zahra ELBEZZARI

Fès, le mardi 01 octobre 2019

Verres et montures :

Œil droit : (105° -0.50) +0.50, Addition +3.00



Œil gauche : (80° -1.00) +2.25, Addition +3.00



Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès
(Près Café Assouan) Imm.D. 2ème Etage Apt.21 - Fès

شارع علال بن عبد الله، قصبة رحاب فاس
(قرب مقهى أسوان) عمارة د الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس

E-mail : ophtadil@hotmail.com - Téléphone : 05.35.93.08.08

HASSANI OPTIQUE



Facture

Nº 0001404

Fès, le : 08/10/2019

Mr ^{me} ZAHRA EL BEZZARI

Qté	Désignation	Prix UN	Prix Total
2	Vans organiques Plans 16 2 AR	1650,-	
	0.05 + 0.10 (-0.10) 105°		
	0.65 + 2.10 (-1.00) 80°		
	25000 Tres 1100,-		

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:



Quattro Cent Lire per ciascuna chiavi

Montant Total HT	
T.V.A 20%	
Montant Total TTC	450

ICE : 001543033000094

**Avenue, Ibn Atir, Hay farah 3, N° 2 - Fès - Tèl : 05 35 60 64 84
R.C : 51794 - T.F : 16180899 - I.P.T : 14020136**