

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

Informations 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.

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- 0043867

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILILA HAKIMI

Date de naissance : 11/11/1963

Adresse : 179 B2 BRAHIM ROUDANE EL AP 20

Alain-f. CASA

Tél. : 0661178650 Total des frais engagés : 493,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TRIBKI YASMINA
Nephrologie
CHU ibn Rochd Casablanca

Date de consultation : 04/10/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

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 : CASABLANCA Le : 04/10/19
Signature de l'adhérent(e) : HILILA HAKIMI

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 04/10/2019		423,40

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

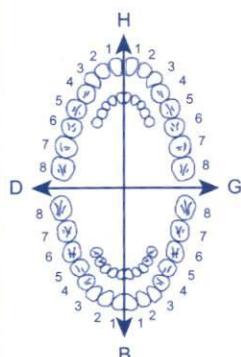
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	G	21433552
D	00000000	B	00000000
35533411	00000000	G	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 04/10/19

ORDONNANCE

Docteur :

Mme HILILA HAKIMA

27.70 XL



1) CARDIASpirine 100 mg

76.90 XL 1 0

2) selexid : 200mg



79.00 XL 0 1

3) TAHOR 10mg



72.00 0 0 1

4) DeTensiel 10mg



63.20 0 0 1

5) ZYRTEC 10 mg



423,40

الطب الشعبي
PHARMACIE AL FATH
N° 6 Rés. Bay Al Fouad
Al Sebaa Casablanca
Tél. 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 02
E-mail: aliaaf@yahoo.com

Dr. TRIBKI YASMINA
Nephrologue
CHU. Ibn Rochd. Casablanca



Selexid®

200 mg

comprimé pelliculé

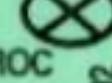
Chlorhydrate de
pivmécillinam

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue

Amyot Invile

BP 10877 CASABLANCA-MAROC



Selexid® 200 mg

comprimé pelliculé

Boîte de 12 comprimés

023581-02



033039

6 118001 200542

PPV : 76 DH 90

Respecter les doses prescrites

Liste I - Unique et sur ordonnance
Médicament autorisé N° : 340093799305



Selexid®

200 mg

comprimé pelliculé

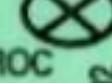
Chlorhydrate de
pivmécillinam

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue

Amyot Invile

BP 10877 CASABLANCA-MAROC



Selexid® 200 mg

comprimé pelliculé

Boîte de 12 comprimés

023581-02



033039

6 118001 200542

PPV : 76 DH 90

Respecter les doses prescrites

Liste I - Unique et sur ordonnance
Médicament autorisé N° : 340093799305

TAHOR® 10 mg

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

UT. AV.: 03 21

LOT N°: 1255581

09366082/4

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

DÉTENSIEL® 10 mg

DÉTENSIEL®
10 mg

Bisoprolol
30 COMPRIMÉS PELLICULÉS SÉCABLES

VOIE ORALE

MERCK

10 mg

comprimés sécables



00 020158



LOT 151444
UT AV 06/2020
PPV 63.20 DH

Zyrtec® 10mg

كardiواسبرين 100 مغ



Cardioaspirine 100 mg/30 cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

حامض الأسيتيلساليسيليك



30 قرص لا يتآثر بحموضة الم

كارديوأسبرين 100 مغ



Cardioaspirine 100 mg/30 cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

حامض الأسيتيلساليسيليك



30 قرص لا يتآثر بحموضة الم