

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.

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.

Prothésiste :

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

7312 N° P19-0046872

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7312 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAFIAH TOLOUANE

Date de naissance : 1958

Adresse : HAFIAH WAFIQUA 63 Rue RAFIAH
Bougachid

Tél. : 06.05.81.95.72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Y. BOUZOUBAA

Neurochirurgien - Expert Assermenté
8, Rue Abou Maachar - Anfa
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/2019

Nom et prénom du malade : BERHADA FATHIA. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hemiplegie gauche

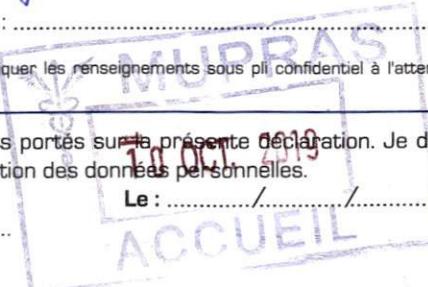
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
15/08/2015	TOJA C3		+ 300 Dhs	Y. BOUZOUBAA Neurochirurgien Assermenté 18. Rue Abou Maachar - Anoual Casablanca Tél: 05 22 88 28 22
16/08/2015	Consultation pré-Anesthésique		+ 300 Dhs	Y. BOUZOUBAA Neurochirurgien Assermenté 18. Rue Abou Maachar - Anoual Casablanca Tél: 05 22 88 28 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie D'EDIDIDI M. CIETTENE Wafiq-Benachid 31.7.19	19/08/19	 602.70 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	TRAVAIL D'ÉTAPE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

(Création, remont, adjonction)

Clinique
Anoual Casablanca



عَدْدَة
أنوال للدار البيضاء

Casablanca, le 19 AOÛT 2013

SPECTRUM 500 mg
20 comprimés

2^e BERRADA Fatiha

6 118000 081937

→ Boissons Abondantes

COOPER PHARMA

PPV : 149,50 DH pechtrum 500

S.V

149,50

1 x 8 جلسات
003459

003389

19/08/13

S.V.S.V

→ Depakine chrono 500

S.V.S.V

113,30

x 4 =

453,20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

PPV : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

PPV : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

PPV : 113,30 DH

6 118001 081073

أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب و أخصائيون في الأذن
édecins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24

14. زنة زكي الدين الطلاوسي (وراء، شارع أنوال) - الدار البيضاء، d Anoual - Casablanca، 14
Tél. : 05 22.86.02.01 / 05 02 / 10 - FAX : 05 22.86.02.11 - E-mail : cliniqueanoual@menara.ma - Site Web : www.clinique-anoual.com

Note d'honoraires

Casablanca, le 15/08/2019

Le Docteur D. ELOMARI

Pré M^{me} BERRADA FATHIA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires

pour Consultation Pré Anesthésique

s'élevant à la somme de + 300 + Dhs

Signé



Payé le

Par

Signature

Note d'honoraires

Casablanca, le 15/08/2019

Le Docteur D^r BOUZOUBAA

Prie M^{me} BERRADA FATIHA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires

pour C3

s'élevant à la somme de +300+ Dhs

Signé

Dr. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assermenté
18, Rue Abou Marhab - Aboual
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22