

# 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.

## 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° P19-0001966

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9677 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMHANNAO ALD Date de naissance : 16/03/66

Adresse : 87 Rue Ibnou Mounir Paris 11eme

Tél. : 0662104664 Total des frais engagés : 1101,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Leila MEJDI**  
**PNEUMOPHTISIOLOGUE**  
**Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir**  
**et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca**  
**Tél. : 05 22 25 64 70**

Date de consultation : 15/10/2019

Nom et prénom du malade : M. Lamhanna Sophie Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bruxisme hypersensibilité MUPRAS

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.

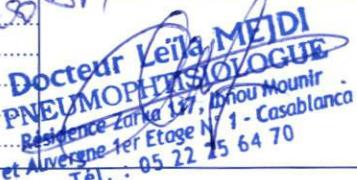
Fait à : .....

Le : .....

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
15.10.19	C 2		# 300,80	 <p>Docteur Leila MEJD PNEUMOPHYSIOLOGUE Résidence Zarka 117, Bnou Mounir et Alvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. : 05 22 25 64 70</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/19	501,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15.10.19	720	# 300,80
		R. fil. fac	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

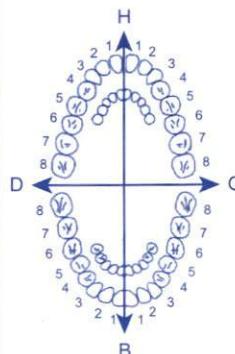
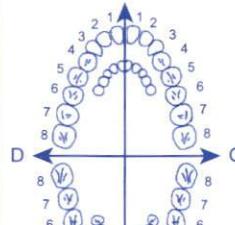
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**













































































<table border="1" style="margin-bottom:

Docteur Leïla MÉJDI  
Spécialiste des Maladies du Poumon  
Diplômée de l'Université «Caen» France  
Maladies Respiratoires - Asthme  
Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Explorations Fonctionnelles Respiratoires  
Bronchoscopie - Radiographie



GloboSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
ID: 626761  
6 118001 141104

Poudre pour inhalation en récipient unidose  
SYSTEME NON RECHARGEABLE



Casablanca le : 20.05.2023

248,00

1) Seretid 250 Diskus 1/2 Zouhamed  
1 dose matin et soir Sophie

2) AZIX 200 mg 1 Soir

79,70

Asp 1/2 183

3) Anapred 20 mg

3 cp matin - midi  
puis 2 cp -

4) Copaxone 1ml Suppo

53,30 1 Suppo le Soir

4) Totifen Sirup (cure

120,70 m le soir  
après le petit

5) Aerius 5 mg 1 Boîte de 30

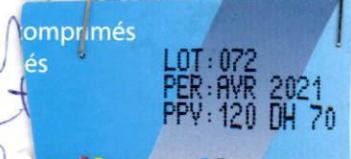
**TOTIFEN® 0,05%**  
Kétotifène

LOT: 11250  
PER: 05/22  
PPV: 500,00 DH

53,30

79,70

PPV: 790 DH 0  
PER: 05/22  
LOT: 11250



عمره الزرقاء - 117، زينة ابن معن، لفقة لم فيفون  
العنوان: 05 22 25 64 70 - المغاريف - الهاتف:

Residence ZAKKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir et Rue  
1er etage - Ap. N° 1 - Maârif - Tél.: 05 22 25 64 70  
Residence ZAKKA - 117, Angle Rue Ibnou Mounir  
et Avenue de l'Etat N° 1 - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 64 70

501,70

Docteur Leïla MÉJDI  
PNEUMOPHTASIOLOGUE

# ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir  
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70

Casablanca, Le 15.10.19

N<sup>o</sup> Laemhamad Sophia

Compte rendu de la radiographie  
pulmonaire de face

- Fibrose pulmonaire de face striée
- Prise de position debout et inspiration forcée
- Silhouette cardio-musculée normale.
- Poumons tout à fait chargés  
lombaire des bases pulmonaires  
et au sein le rôle pulmonaire droit  
bien que structures et normales

Docteur Leïla MEJDI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir  
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70

# ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir  
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70

Rese Blaely Le : 15.09.19

Dr Lambraouad Sophia

Facture pour Radiographie  
pour suivre le fil  
(2ic + 23c) # 300,00 DTT

Docteur Leïla MEJDI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir  
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 64 70