

# 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.

## Prothèse :

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° P19-0027466

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE  
Nom & Prénom : HILALI FOUZIA  
Date de naissance : 04.08.58  
Adresse : Hy 24 ABDELLAH BELTAJA RUE 99 N°5  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
Tél. : 0600 37 61 66 Total des frais engagés : 1162,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 20/11/2019  
Nom et prénom du malade : Hilali Fouzia Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : diabète  
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.

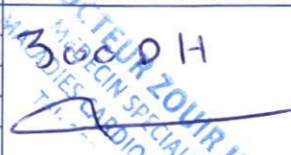
Fait à : CASABLANCA Le : 19 / 11 / 2019  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

20 NOV. 2019


ACCUEIL



# RELEVÉ 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
le: 29/10/2019	CS, ECG			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 صيدلية اناس Dr. En Pharmacien Ay Monlay Abdelilah Rue 75 n° 40 CASA - Tel : 0522 50 24 80	29/10/19	862,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

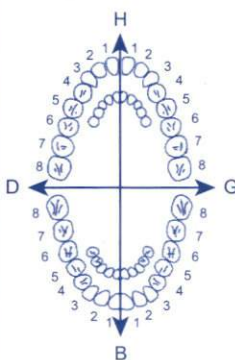
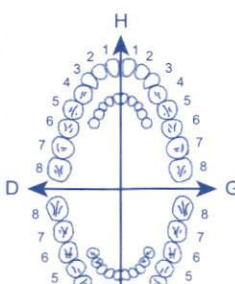
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION		
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> <div>             G           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS			
				DATE DU DEVIS		

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler

Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)



الدكتورة إيمان زوير

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى بورديو

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب و الشرايين ببوردو

29/10/2015

182.80

182.80

150.40 x 2

157.80

107.60

13.40

79.56

21.00

21.00

21.00

21.00

21.00

Bi pretene 10

1 uclin

unlax 35

1 - 2 - 1

ponvas 10

1 sar

napid 700

0 - 1 - 1

levothyrox 50

1 uclin = 1 jar

D3 norma

30 ghr natrin

11

librea

12

le sar

x 6

862.90

182.80

150.40

157.80

107.60

6 118001 102013

Levothyrox 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

D3 NORM Gouttes 30ml

PPC : 79,50 DH

Util : 2022

Fév / 2022

Lot :

190083

THERAPHARM

LOT:19110 PER:09/2022

PPV: 21.00 DH

Groupe 4, Rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - CASABLANCA

él./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@yahoo.fr



naiss: - -  
ans: -

Fréq.Vent.:	66 BPM:
Int PR:	142 ms
Dur.QRS:	106 ms
QT/QTc:	416/430 ms
Axes P-R-T:	41 -9 187
RR moyen:	902 ms
QTcF:	430 ms

TA, 19/8 Rg

Fc, 66 bpm

DOCTEUR ZOUIR IMANE  
MEDECIN SPECIALISTE EN  
MALADIES CARDIOVASCULAIRES  
Tél: 0522 72 60 72

