

# 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.

## Pathologie 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° P19-0027245

MD = 21900

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERIFI EL FADILI Boubker

Date de naissance : 01/09/45

Adresse : 15 Route de BEAUSOIS Avenue Mohamed V AGADIR

Tél. : 0661333399 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....



المملكة المغربية  
وزارة الصحة

# المركز الإستشفائي العام ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



+٢١٣٦٤٤ | ٢٠٢٥٤٥  
+٢١٣٦٥٦ | +٨٩٣  
٠٢٣٠٧ ٠٦٧٦٦ ٠٣٨٠٦ ٠٣٤٠  
٠٦٣١٥ ٠٦٧٦٦ ٠٣٤٠

03/07/15

LOT 190502  
EXP 12/2020  
PPV 213.00 DH

60 gélules



6 178001 T01795

LOT 191316  
EXP 04/2021  
PPV 121.40 DH

Umax® LP 0,4mg  
30 gélules



6 115001 100835

213.00  
121.40  
Umax

Agli / 60

PHARMACIE BD. MOHAMED V  
Dr. Youssef BIHI  
3, Complexe Al Moudawar Bd. Med. V  
Tél: 05 28 82 45 91

Pr. NOUINI Yassine  
Chef de Service Urologie A.  
INPE: 101111862  
Hôpital Ibn Sina