

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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° P19-0003562

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

22226

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05064

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SLAMNI Abdellah Date de naissance : 29.03.56

Adresse : Habibie

Tél. : 0661854131 Total des frais engagés : 341,80 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2020

Nom et prénom du malade : Abdellah Slamni Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Mycose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de la route

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : CASA Le 21 FEV 2020

Signature de l'adhérent(e) : H. ACCUEIL

**MUPRAS**

21 FEV 2020

ACCUEIL

#### **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
20/03/20	C1		100.000,-	Dr. FETH FAYAD Médecin Général Ses Alain 0522 51 25 99 66 77 20 Tél. : 0522 51 25 99 66 77 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>DR. K. LEKHLQUIHIDISSI</b> <b>PHARMACIE DE JASMIN</b> <b>T. MELLIEHA - CASABLANCA</b>	2021-02-20	24.1.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

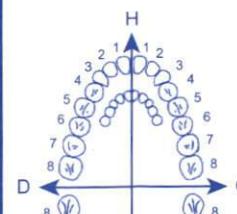
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. Points H, G, D, and B are marked on the diagram.

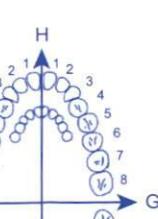
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|cc}
 & H \\
 \text{D} & \begin{array}{l} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 00000000 \end{array} & \begin{array}{l} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 00000000 \end{array}
 \end{array}$$



**(Création, remont, adjonction)**

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
		MONTANTS DES SOINS										
		DATE DU DEVIS										

# Docteur Feth Fatima

Diplômée de la faculté de médecine  
Et de pharmacie de Casablanca  
Echographie – suivi de Grossesse  
Traitement de la crise d'asthme  
Médecine générale



# الدكتورة فتح فاطمة

خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء  
الفحص بالصدى تتبع الحمل  
داء السكري معالجة أزمة الربو  
الطب العام

Casablanca le : 20/12/2022

Abdelhak Slamm

80,00 \* 2

1 Myofln ١٥ mg (n=2)

١٥ mg (n=2)

(n=2)

15,00

4 Larental ٤

S.V.

S.V.

66,80

٤ Valtmine ٤

Dr. FETH Fatima  
Médecin Généraliste  
Rés. Al Aman 2, N° 270, Tl. M. 0522.51.02.85 - 096.77.20.60

PPU: 150DH00  
EXP: 09/2022  
LUT: 95027 3

241,80

٤ ١٩٦

S.V.

LOT: M0137  
EXP: SEP 2022  
PPV: 66,80 DH

Dr. K. LEKHLOUNI IDRISI  
PHARMACIE EL JASMIN  
T. MED 110 CASABLANCA  
T. MED 110 CASABLANCA

Dr. FETH Fatima  
Médecin Généraliste  
Rés. Al Aman 2, N° 270, Tl. M. 0522.51.02.85 - 096.77.20.60

شارع التوحيد، تجزئة الأمل 2، رقم 270، الطابق الأول، تيط مليل - الدار البيضاء  
الهاتف: 06.96.77.20.60 - 05.22.51.02.85