

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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- 0044337

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22356

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : 2439

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : DOUIES NAJIB

Date de naissance : 1 - 7 - 1954

Adresse : 44 Rue EL BAHALIL Roches noires CASA

Tél. : 0663722597 Total des frais engagés : 1183 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL HAMZAOUI Omar
Médecine Générale et du Travail
ECG Echographie
97 Rue Zoubeir Benou El Aouam
CASABLANCA
TEL 022.24.31.80 - GSM: 062.82.45.36

Date de consultation : 21 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : DOUIES NAJIB Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : CASA

Le : 24/02/2020

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
21-02-2020		6	120.00	DR EL HAMZAoui Omar Médecin Général Travail ECC et... 97 Bne Zouhour CASABLANCA TAN 024.31.80 - GSM 0662.45.36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EX-DE-THOSPITAL-CASABLANCA 63-DUCHEMIN-EN-CHAMPS ex-DE-THOSPITAL-Ahmed 0522-240594	21/12/20	A.D. 83.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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.

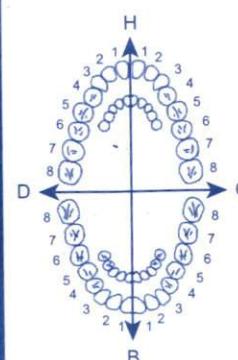
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar EL HAMZAOUI
Médecine Générale

D.U . de Médecine du Travail
 et d'Ergonomie

D.U . de Psychologie Clinique

D.U . de l'échographie Générale
 Electro cardiogramme

97, Rue Zoubeir Bnou Al Aouam
 (Ex Eugène Lendrat)

Casablanca - Tél : 05 22 24 31 80

الدكتور عمر الحمزاوي
الطب العام

حاصل على دبلوم طب الشغل
 والاوكونوميا

دبلوم البسيكلوجية العيادية

دبلوم الشخص بالصدى
 التخطيط الكهربائي للقلب

زنقة الزبير ابن العوام
 (أوجين لاندرا سابقا)

05 22 24 31 80 الدار البيضاء - الهاتف:

Casablanca, le 21.02.2020

الدار البيضاء في

Daniel Najib

361,00 x 3

Ex forge HCT

12,5 / 5 / 160

1083,50 x 4

ITI / 3 mois.

Dr EL HAMZAOUI Omar
 Médecine Générale et du Travail
 ECG Echographie
 97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam
 CASABLANCA
 Tél: 022.24.31.80 - GSM 062.82.45.38

