

# 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.

## Rééducation :

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- 0014789

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(23067)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1584

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

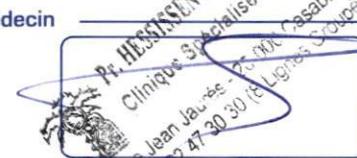
Nom & Prénom : TADLI Abdelfjalil Date de naissance : 24-09-1953

Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT Imm 216 - E Bouskoura CASA

Tél. : 06681 4650615 Total des frais engagés : 689,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : TADLI HANIA

Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Allectrice ORL

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

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
15/02/2023	Consultation	100	600 DT	 Dr. Hocine Soltani M.D. - Anesthésiste Clinique Spécialisée Al Farabi Casablanca - 20 000 Casablanca 2018 (Lignes Grouées)

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>STE PHARMACE COLFI</b> Centre Commercial des Halles - Carrefour RDC N°9 - Boussemart - Clermont-Ferrand Tél: 0522 59 07 69	15/02/2022	89,50

## **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 de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES COINS

DATE DU  
DEVIS



CLINIQUE SPECIALISEE  
**AL FARABI**

O. R. L.

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

**ANESTHESIE - REANIMATION**

Dr. Rachid MEKKI-BERRADA

**ALLERGOLOGIE**

Dr. Mohamed BENNIS

رَحْمَةُ الْفَارَبِيِّ لِلْعِلَّةِ



Centre D'Implantation  
Cochlémentaire

15-02-2020

Tadli Hania

89,50

1- Apix

Pr. HESSISSEN  
Clinique Spécialisée Al Farabi  
7, Rue Jean Jaurès, 20 000 Casablanca  
Tél: 05 22 47 30 30 (8 L.G.)

AS

x 31 = 81

STE PHARMACIE GOLF CITY  
Centre commercial Golf City  
RDC N° 9 - Route de Rabat Casablanca  
Tél: 0522 59 07 09

1 /  
190921  
2022/02  
LOT  
PPC: 89,50 DH

Pr. HESSISSEN, Médecin O.R.L.  
Clinique Spécialisée Al Farabi  
7, Rue Jean Jaurès, 20 000 Casablanca  
Tél: 05 22 47 30 30 (8 Lignes Groupées)

TKO

7, Rue Jean Jaurès  
20 000 Casablanca  
Tél. 0522 47 30 30 ( 8 L.G.)  
0522 47 20 20 / 0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
E-mail : al-farabi@menara.ma