

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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 canaux, 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 canaux.

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- 0038562

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2395 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHABBOUD MOHAMED

Date de naissance : 1946

Adresse : HAY ESSALAM II GH 7 IM 5 N° 940

Tél. : 0666734809 Total des frais engagés : Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : ELHABBOUD FAZMA

Age : 1954

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affe chro

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) :

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
10/02/2020	CS	1	15000	
17/02/2020	AT	1	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
15/12/2020	Montant de la Facture
1272.60	298.50

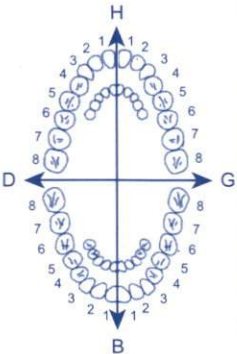
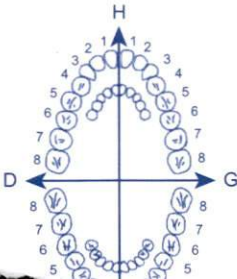
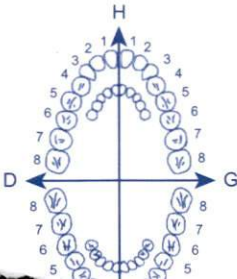
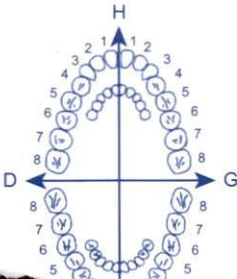
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

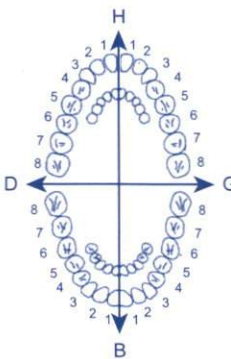
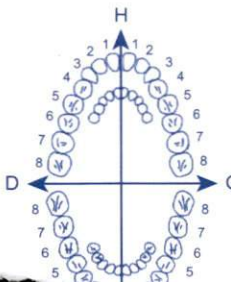
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>						
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> H 25533412 00000000 </td> <td style="padding: 5px;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> D 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px;"> G 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>				H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B	
	H 25533412 00000000	21433552 00000000								
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553								
	B									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>						
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>						

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
							MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
							DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
							FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div>D</div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div></div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la Faculté
de Médecine - Casablanca
Médecine Générale

Nutritionniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود
خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

PHARMACIE GHMS
Essalam II Im.4 G.13 Lieux
Tél : 05 22 93 39 88 - Casablanca

Casablanca, le : 15/02/2020

75.20 x 3 Mr EL HASSOUD FATIMA

LOT 190840 OT 190840
EXP 05/2022 XP 05/2022
PPV 75.20 DHPV 75.20 DH

1) Amep (AS)
89.00
89.00 x 3

LOT 190840
EXP 05/2022
PPV 75.20 DH

2) Diam (AS) 30
1 cp x 2 fl
89.00
390.00 x 2

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

3) Galv (AS)
1 cp x 2 fl
Pd 3 mo

1242.6
صيدلية شمسة
PHARMACIE GHMS
Essalam II Im.4 G.13 Lieux
Tél : 05 22 93 39 88 - Casablanca

إقامات الرضا , GH 6 , رقم 4 , العمارة 35 , (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (près de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine - Casablanca
Médecine Générale

Nutritionniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

LOT: 190253
DLUO: 06/2022
63,30DH

Casablanca, le 10/02/2020

Mme EL HARBOUT
FATIMA

PHARMACIE
Essalam II, 11, 4, 35 A 35
Casablanca

63.30

1) ~~Aspirine~~ (SV)
1 gelule x 2 fois pd
1 mo (2h après le rep)

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 11/2022
LOT 90044 2

98.80

2) ~~Neofortan~~ (SV)
1 cpx x 2 fois pd 5 j

40.40

3) ~~Meteospasmyl~~ (SV)
1 gelule x 3 fois

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvélerine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA

PHARMACIE
Essalam II, 11, 4, 35 A 35
Casablanca

إقامات الرضا، 6 GH رقم 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

4) Belmouzel
S. p. l.
C. e. m. t.



96,00

p d l m

96,00

Docteur IMANE BENOUCHE
Généraliste
Nutritionniste
Médicin Agréé Par le Ministère de la Santé
(Visite Médicale pour permis de Conduire)
Résidence Pareda, GH6 Im. 35 N°4
Casablanca - Tél. 85 22 93 15 79

298,50

صيدلية شمس
PHARMACIE OHEMS
Essalam-Il Im. 4 GH 8 Lissasfa
Tél. 85 22 20 39 88 - Casablanca

21