

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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
Nº P19-0040611

Maladie

Dentaire

25095

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2057 Société : RAM -

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI JAWAD

Date de naissance : 22 Juin 1983

Adresse : Hantuelle

Tél. : 0617955609 Total des frais engagés : 321.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2020

Nom et prénom du malade : SLAOUI JAWAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture au bras

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 : Casablanca, 11 Mars 2020. Le : / /

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
28/10/2023	Acte	01	GT	<i>Dr. MOHINI HAKEM</i> Spécialiste en Chirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CHARAF ALIE OUMERRABH</i> <i>DELEGUE MASSAIE</i> <i>Numero OUMERRABH 5000</i> <i>CA - Tel: 02 25 80 12 50</i>	<i>27/2/20</i>	<i>321.20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

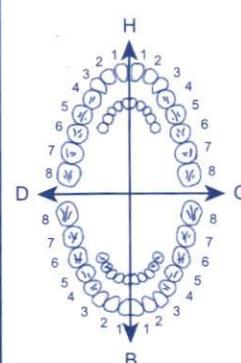
Important :

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

Curarti forte®
comprimé

395161
07/2022

PPV 22 DR 20
PER 10/21
LOT 12428



Slami Jawad

149,50

17 spectrum 600 mg

Rep x 21 j

S. V

Rep x 21 j

x 7

22.20

21 Rotoligrane

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Abdessamad BIDAH

El Hayd OUM ERRABI HAY MASSANI, EL OULFA
CASA - Tél : 05 22 90 08 72 - Fax : 05 22 90 12 66

81 Curapti

149,50

cf

149 x 21 S. V x 14 j

41 Echoréa sur onde.

321.20

Dr. KHOURI Hakar
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique & Traumatologie



090004029

شارع سيدي عبد الرحمن، زاوية زنقة سجلماسة، حي الهنا، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
☎ (+212) 5 22 39 69 60 ☎ (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe