

# 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.

## Radiologie 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° W19-519686

25 934

### Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : HALMONY ABDELHAKIM

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Coop / ALICIRAF II sidi El Aarouf

Tél. : 0599 32.19.96

Total des frais engagés : 4435,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/03/2010

Nom et prénom du malade : HALMONY ABDELMJED

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : CHAMOUNA

Signature de l'adhérent(e) : HALMONY

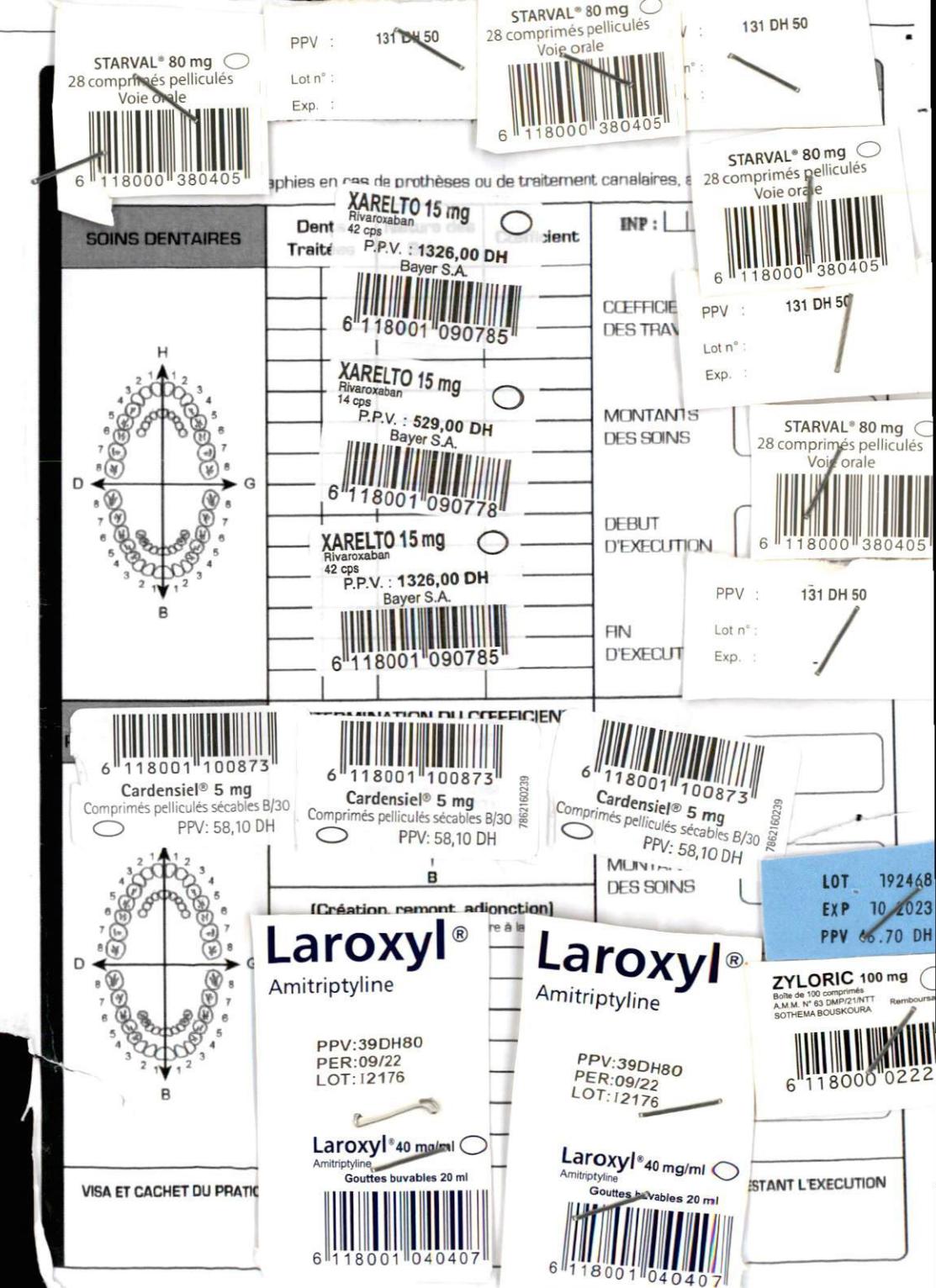
Le : 16/04/2010

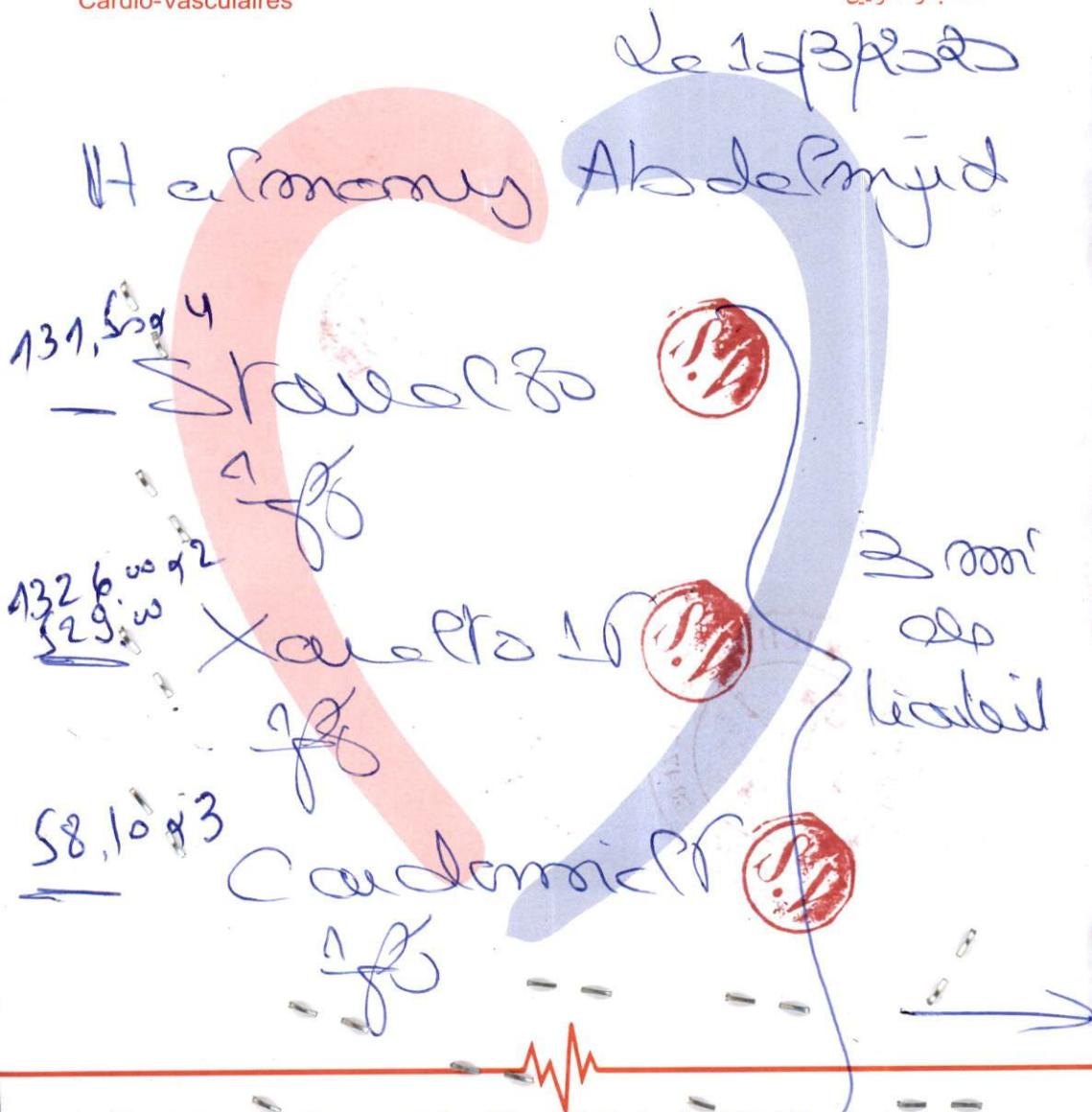
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/03/2010	CHIRURGIE	250	INP : 032231133 Dr. Sihem Cardiologue et Angéologue Angle Bd Ibn Tachfine et Bd Casablanca - Tel: 0522 31133	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/2010	4435,40

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV





زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراة المراكشي ، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5

(Fondation Fatima Zahra II, 3rd floor, 5th floor, corner of Ibn Tashfin and Ibn Adraa El Mourakuchi, Casablanca)

Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tel : 05 22 61 11 33

46.70

Zylozine 100  
1 g



21,30 x 6

Tamokon



Mari  
do  
Umbel

39.80 x 2

Doxycycline



T=4435.4P5 GTH/)

Dr. Siham BELAICH  
Cardiologue  
Angle Bd. Ibn Rochef  
El Mourakouche 3ème  
Casablanca - Tel: 05

**tanakan** 40 mg ☒  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545



71,30



**tanakan** 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

**nakan** 40 mg ☒ **tanakan** 40 mg ☒

COMPRIMÉS ENROBÉS      COMPRIMÉS ENROBÉS



118000 011545



118000 011545

**tanakan** 40 mg ☒

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

71,30

71,30

71,30

71,30