

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

ditions 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.

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.

adie 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° P19-0034187

ND:31720

Cherif

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance :

01.06.1916

Adresse :

8 Rue CHAKIB ARSALANE Rue Moulay Ismaïl
Champs de Course FES

Tél. : 0666135753

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AKSSBT Thami
Cardiologue Fes
INR: 141004119
ICE: 001687407000087

Date de consultation :

10/06/2019

Age : 74 ans

Nom et prénom du malade :

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 :

FES

Le : 10/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

07/06/2019
MUPRAS

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
01/01/2023	CH	6		Docteur AKEBUTO Cardiologue F-86 INP : 14100411 TE : 001687107002

RAIRES	
Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Aides	
 Docteur ALEXANDRE THAM FEE Cardiologue INP : 141004115 ICE : 00168710700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Déchet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. HARMACKE-MALAMOU TOUANI Pharm Badre Lot. M s. 10 05 35	10/06/20	627,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELÈVE 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H (top) and B (bottom). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth, and the same numbers are placed on the lower teeth in a mirror image. The first molar on the left is labeled 1, the second molar on the left is labeled 2, the first molar on the right is labeled 3, and the second molar on the right is labeled 4. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth, and the same numbers are placed on the lower teeth in a mirror image. The first molar on the left is labeled 1, the second molar on the left is labeled 2, the first molar on the right is labeled 3, and the second molar on the right is labeled 4.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Thami AKESBI
Spécialiste des maladies du Cœur et des
vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris
Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie
Congénitale et Pédiatrique
Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



الدكتور التهامي أكسيبي
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج جامعات باريس
مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب
الخلاقة و الطفل
طبيب مساعد سابق بمستشفيات ضواحي باريس

10/06/2020

MR OUAKKAS BRAHIM

MATIN MIDI SOIR

0 Docteur AKESBI Thami
Cardiologue Fes
INP : 00168119 ICE : 00168119
APRES REPAS

1. APROVASC 300 MG CP
/10

TRAITEMENT CONTINU
QSP 3 MOIS
A REVOIR DANS 3 MOIS

T. 697,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El26
Cp Pel
PPV : 209,00 DH
6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El26
Cp Pel
PPV : 209,00 DH
6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El26
Cp Pel
PPV : 209,00 DH
6 118001 082056