

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.

Maladie chronique :

- 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- 0040617

ND: 32807

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANE AHMED

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse :

Tél. : 0681052142 Total des frais engagés : 1526,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : 14/07/2020

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
10/07/2020	CS + ECG		# 259,00#	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Omar	10/07/2020	1276,50

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
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à klinikum Lüdenschied Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II

BERRADA Omar

Pharmacie Chaouia

182, Avenue Moulay Ismail, 26102

Berrechid 0522 33 72 29

INPE : 062013379

ORDONNANCE

Berrechid le : 10 Juillet 2020

Mr. IMANE AHMED

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ SULIAT 160/5MG

1 Cp/J matin à jeun

3/ KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

4/ SECTRAL 200 MG

1/2 Cp/J à midi

5/ ZYLORIC 100MG

1 Cp/J le soir

6/ OEDES 20MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرائين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

ة الفحص بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

118001081189

LOT : 19E005
PER.: 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

118001081189

LOT : 19E005

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

118001081189

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V.: 37DH80

118000060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V.: 37DH80

118000060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V.: 37DH80

118000060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V.: 37DH80

118000060154

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

Lot n° :

EXP

PPV

157,10

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

185,20

185,20

185,20

Nom : imane ahmed

Sex: Male Lit No:

Age: 69Y Date: 10/07/2020 20:05:43

SN: 0005805 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	189 ms
Temps d'écha	53s	QT Interval:	415 ms
FC:	53bpm	QTc Interval:	388 ms
P Interval:	127ms	P Axis:	45.20jā
QRS Interval:	93 ms	QRS Axis:	8.80jā
T Interval:	206 ms	T Axis:	49.90jā

Prompt:

Dr. Imane Ahmed
CAPITULE
11-07-2020 20:05:43

Docteur:

