

# 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.

## que :

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.

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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-** 068597

N°D:

34974.

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 767 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABDAA Med

Date de naissance :

1941

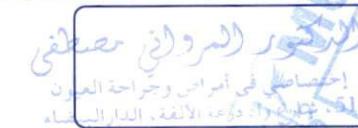
Adresse :

Hay EL Orlia Rue 3 N°28 Alfa.

Tél. : 0665.38.84.66 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : LABDAA Med Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ofemrou e chronicq - opca + KPS

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) :

## 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
24 JUIL 2020			Centrale	<i>(Signature)</i> Géral B... 0661311558-0522897538 Centre dentaire المركز الابيضي

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/2020	956,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

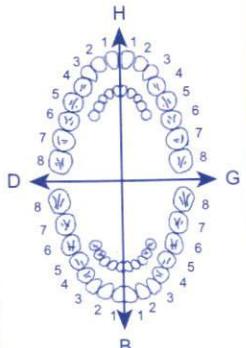
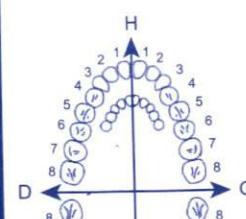
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, 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			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
  - Ancien Médecin des Forces Armées Royales
  - Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

## اللaser تصوير الأوعية - اختصاصي أمراض وجراحة العيون

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بناصي - فرنسا
  - طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
  - طبيب سابق لدى مؤسسة التصرع العالمية

Casablanca, le : 21

24 JUIL 2020

7<sup>th</sup> LAB DAA Mohamed

164.20 x 3



Cosoph  
SgtM 281.

collage - 103 facets)

نحوه

Vitapos  
Lapp 1801



poem (3 tubes)

78. 70 x 3

3)

Zalera SV Wally >

Sight & Fly

4-2  
355-358-US-2238-3151  
00613158-355-358-3151

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
  - Ancien Médecin des Forces Armées Royales
  - Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بناصي - فرنسا
  - طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
  - طبيب سابق لدى مؤسسة التصرع العالمية

Casablanca, le : 24

24 JUL 2020

7<sup>th</sup> LAB DAA Mohamed

164.80 x 3



Cosoph  
Sgt Me 281.

collage - 103 flacons)

نحوه

✓ 79.00 x 3

Vitapos  
Lapp 1601

poem (3 tubes)

7f. 70 x 3

3)

Zaleria  Sally -

9/15 6.70

Sgte Eglj

2



**Zalerg**  
0,25 mg/ml  
Collyre en solution  
Kétotifène

فومارات كوتوريفن: ..... مع  
بالنسية للمليلتر الواحد.  
**قائمة السواغات:**  
غليسرون - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل)  
عن طريق العين  
إطلع على النشرة قبل الاستعمال.  
يترك بعيدا عن رؤية وتناول الأطفال.  
يمكن استعمال الفارورة على امتداد ثمانية  
أسابيع بعد فتحها لأول مرة.

المنتج : إيسيلفيزبون  
27 شارع لا لمبارديار  
م.ص. لا لمبارديار  
أثوناي - فرنسا  
07100

(pH) - ماء المستحضرات القابلة للحقن.  
عن طريق العين

إطلع على النشرة قبل الاستعمال.  
يترك بعيدا عن رؤية وتناول الأطفال.  
يمكن استعمال الفارورة على امتداد ثمانية  
أسابيع بعد فتحها لأول مرة.

المنتج : إيسيلفيزبون  
27 شارع لا لمبارديار  
م.ص. لا لمبارديار  
أثوناي - فرنسا  
07100



**زالرغ**  
0,25 مل/مغ  
0,25 mg/ml  
Collyre en solution  
Kétotifène

**زالرغ**  
0,25 مل/مغ  
0,25 mg/ml  
 محلول قطرات العين

# VitA-POS®

pommade ophtalmique



5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.



URSAPHARM

Pour l'amélioration du film lacrymal et la protection  
de la surface de l'œil.

Conserver à température ambiante.

Utilisable pendant 3 mois après ouverture.

VitA-POS®

79,00 DHS  
PPC: 79,00 DHS

BD 12072

# VitA-POS®

pommade ophtalmique



5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.



URSAPHARM

CE 0344

STERILE A



URSAPHARM

Industriestraße  
66129 Saarbrücken  
Allemagne

Distributeur:

**KIT MED**

33, Rue Lahcen Al Aarjoune,  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

# VitA-POS®

pommade ophtalmique



5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.



URSAPHARM

Pour l'amélioration du film lacrymal et la protection  
de la surface de l'œil.

Conserver à température ambiante.

Utilisable pendant 3 mois après ouverture.

VitA-POS®

79,00 DHS  
PPC: 79,00 DHS

BD 12072

# VitA-POS®

pommade ophtalmique



5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.



URSAPHARM

CE 0344

STERILE A



URSAPHARM

Industriestraße  
66129 Saarbrücken  
Allemagne

Distributeur:

**KIT MED**

33, Rue Lahcen Al Aarjoune,  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

# VitA-POS®

pommade ophtalmique



5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.

URSAPHARM

Pour l'amélioration du film lacrymal et la protection  
de la surface de l'œil.

Conserver à température ambiante.

Utilisable pendant 3 mois après ouverture.

VitA-POS®

79,00 DHS  
PPC: 79,00 DHS

BD 12072

pommade ophtalmique



# VitA-POS®

5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

**Sans agents conservateurs**

Pour l'instillation dans le sac conjonctival.

URSAPHARM

CE 0344

STERILE A

URSAPHARM

Industriestraße  
66129 Saarbrücken  
Allemagne

Distributeur:

**KIT MED**

33, Rue Lahcen Al Aarjoune,  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

SAB



E14218C00

LOT S033767 2  
EXP 09 2021  
PPV 164.20 DH

LOT S033767 2  
EXP 09 2021  
PPV 164.20 DH

LOT S033767 2  
EXP 09 2021  
PPV 164.20 DH

