

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

aire :

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.

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- 046655

Optique 36265 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELLAKHDI Abdelmoula

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : Résidence ENNAJD 1M 22 AV 233 Avenue

SIENDAHAL CASABLANCA

Tél. : 0522 251179 Total des frais engagés : 3700.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

35, Rue EL AÏSSI BIOURGOUB
Code INP: 91128520
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Docteur MOULAY OUFIS STNTSSI
Clinique EL AÏSSI BIOURGOUB
Casablanca 161. 05 22 49 20 20

Date de consultation : 30/07/2020

Nom et prénom du malade : ELLAKHDI Abdelmoula : Age 01.01.47

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Claude

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 Le : 30/07/2020

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
20/02/2010	Opérations	100	2100,00	Dr. Moula
20/02/2010	Opérations	100	2100,00	Dr. Moula
20/02/2010	Opérations	100	2100,00	Dr. Moula

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/5/91 220	7(8,93) 7(140)	3200,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'U



UNITE DE SCANNER

DATE: 30/07/2020

IDENTITE : MR EL LAKHDI ABDEMOULA

EXAMEN : TDM CRANIO-FACIALE

TECHNIQUE: Coupes axiales millimétriques en sous et sus tentoriel sans injection de contraste.

COMPTE-RENDU

- Absence de lésion visible de nature traumatique intra ou extra parenchymateuse.
- Absence d'hématome intra ou extra parenchymateux.
- Absence d'hémorragie méningée.
- Structures médianes en place.
- Le système ventriculaire en place, de taille et de morphologie normales.
- Liberté des citerne de la base.
- Pas de fracture craniofaciale décelable.

AU TOTAL:

- Pas de lésion craniofaciale décelable de nature traumatique visible ce jour

ICE : 001529932000062

CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

F A C T U R E

N° : 202001525
Du : 30/07/2020

Nom patient : M. ELLAKHDI ABDELMOULA

Médecin prescripteur ; Dr REANIMATEUR

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
FRAIS CONSUTATION	1	250,00
FRAIS CLINIQUE	1	200,00
PHARMACIE	0	50,00
EPAULE F	9	300,00
POIGNET F/P	8	400,00
TDM CRANIO FACIAL	140	2 500,00
Total		3 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

*CITM CLINIQUE BADR
37, Rue EL Alloussi Bourgogne
Casablanca. Fax: 0524 23 86
Tél: 0522 49 28 05 - 0522 82/83/84*

CA/ABLANCA 30 juillet 2020

ELLAKHDI Abdelmoula

M^{le} 1135

Je soussigné déclare que le Jeudi 30 juillet 2020
à 08^h du matin j'ai glissé dans une selle de bain,
j'ai chuté sur la main droite, l'épaule, j'ai
saigné au niveau de la paupière, après avoir
constaté un gonflement et saignement droit, les
lubers à l'épaule, craignant des lésions ou
fractures. Je me suis adressé en urgence à la
clinique BADR, pour une visite confirmée aussi
pour faire les radios.

Veuillez trouver ci-joint au dossier le document
En vous remerciant d'avance

ELLAKHDI Abdelmoula

M^{le} 1135





URGENCE 24/24

مصحة بدر

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE

CHIRURGIE VISCÉRALE

COELIO CHIRURGIE

NEURO - CHIRURGIE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE

CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le

30/07/2020

ELIZ Khadijah Elkelaa

787 crani facial

Rx epaule dt

Rx Poing et t

Docteur Moulay-Driss SENTISSI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Code INR: 91 1 28 520
Clinique Badr
35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne
Casablanca Tél.: 05 22 49 28 00