

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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- 046655

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

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 ENNAJO IM 22 APT 233 Avenue

STENDHAL CAJABLANCA

Tél : 0522251179 Total des frais engagés : 3700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : Chute par imprudence

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 : CAJABLANCA

Le : 30/07/2020

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
30/07/2020	Soins dentaires	2	200,00	

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
	30/07/2020	2 (8, 9, 140)	3200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

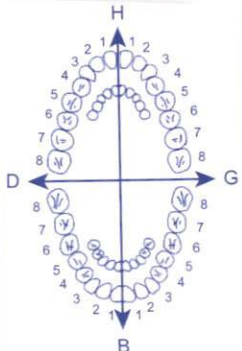
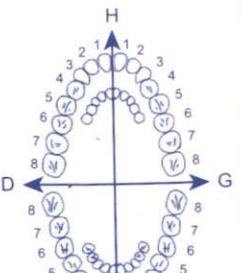
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> <p>B</p> </div> <div> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

URGENCE 24/24

UNITE DE SCANNER

DATE: 30/07/2020

IDENTITE : MR EL LAKHDI ABDELMOULA

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 citernes de la base.
- Pas de fracture craniofaciale décelable.

AU TOTAL :

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

ICE : 001529932000062

C I T M 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 ; DrREANIMATEUR

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 : 05 23 23 86
Tel: 0522 49 28 00 / 0522 83184

CA/ABLANCA 30 juillet 2020

ELLAKHDI Abdelmoula

M^e 1135

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

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

ELLAKHDI Abdelmoula

M^e 1135



URGENCE 24/24

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

ELL2 Rhedi Abdelmalek

- T87 cranio facial

- Rx epaule dt

- Rx poignet

Docteur Moulay-Driss SENTISSI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Code INP: 9.1 28 520
Clinique Badr
35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne
Casablanca Tél.: 05 22 49 28 00