

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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

Nº P19-0032351

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROUGGANY Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0672.66.28.82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : ROUGANI Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : Ali

Le : 24/06/2020

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
15/06/2020	C.G		G	Dr. EL MAKHLIS Assesseur Agége Cardiologue 1 Med. Abdouh - Casablanca 5559 05 22 47 26 89

RES
Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Acomptes

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAKIM DRAAOUI BOUCHRA 30, Rue Ange 64/100 Lot. Sekelia Oulfa, CASABLANCA - Tel : 0522 90 71 60	24/06/2020	5913,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

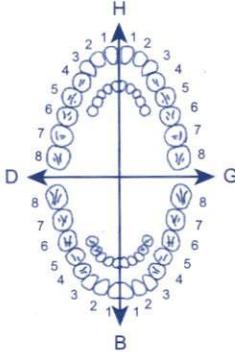
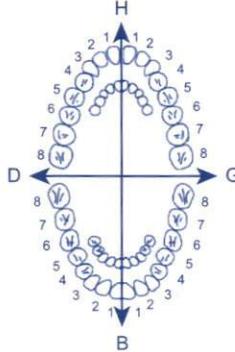
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 24 Juin 2020

Mr Mohamed ROUGAN

1 - XARELTO 20 mg :

1 PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

2 - LASILIX 40 mg :

3CP MATIN 3CP LE SOIR X 03 MOIS

3 - ALDACTONE 50 mg : 1/2 cp tout le

SANS ARRET

4 - PLAVIX 75MG CPR BT28

1 CP PAR JOUR X 12 MOIS

5 - CARDIIX 25 mg:

1/2 CP PAR JOUR PAR JOUR SANS ARRET

6 - LD NOR 10 mg:

1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

7 - CORALAN 7.5 mg :

1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS

8 - CORVASAL cp séc 2 mg

1 CP X 3 PAR JOUR SANS ARRET

9 - UPERIO 100 mg:

1 CP MATIN ET SOIR

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 431 DH

UPERIO® 100 mg
 Comprimé pelliculé.
 Boite de 28.
 PPV : 431 DH

XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
 Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
 Rivaroxaban
 28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
 Bayer S.A.

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V. : 34DH60

LASILIX 40MG
 20CP SEC

P.P.V. : 34DH6

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Monsieur ROUGANI Mohamed

Casablanca le 15/06/2020

1- LASILIX 40 MG :
1CP MATIN

2- CARDIIX 25 MG:
1/2 CP PAR JOUR PAR JOUR SANS ARRET

3- CORALAN 7.5 MG :
1 CP MATIN ET SOIR X 3 MOIS

4- CORVASAL CP SEC 2 MG :
1 CP X 3 PAR JOUR SANS ARRET.

5- UPERIO 100 MG:
1 cp par jour MATIN ET SOIR sans arret X 1 MOIS

6- PLAVIX 75MG CPR 30
1 comprimé 1 fois par jour pendant 3 mois.

R 1 May

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 ou 05 22 47 26 89

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83