

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

ND: 38861

Déclaration de Maladie : N° P19-0009937

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4411 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELKHAMAR Med Date de naissance : 31/12/60

Adresse : LOT EL MAFIA N° H16 DÉPÔT

Tél. : 06 61319940 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/8/2020

Nom et prénom du malade : TEHMOUNE Seoud Age:

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : BPP'

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Cly

Le : 7 SEP 2020
ACCUEIL

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
3 8 2020	C	1207		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL MANSOUR Lot. Al Mansour imm2 Mad3 TLE 062088778 TEL 0524 21 51 81 TAN 0524 21 51 81	03/08/2020	331,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

100

Dr. Mohamed DAHOUANE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



للدكتور محمد داهون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير ملحق لدى المحاكم

Berrechid, le: 3.8.2020.

Tel: 05 22 32 72 33 -
21,00 Fehrex 37 TOT = 331,9
98,00 Tanox 1 gr. 2 PHARMED LOT: 7324
PER: 01-23 PPV: 21DH00
58,40 Solupred 20 mg 18,40
75,00 Imsu 241 PPV: 98DH00
PER: 07-22 LOT: I 1594
79,50 Fitoprolis 18,50
 $T=331,90$

PHARMACIE HAY AL MANZAH
SARL AU
Lot Al Manzah Imm2 Mag 1
INPE 062088778
Tél: 05 22 51 51 84

Dr. Mohamed DAHOUANE

Omniradiologue-échoprotégriste

Médecin Expert Assermenté

Prés des Tribunaux

113, Rue Moussa ibn Noussair

Berrechid-Tél.: 05 232 72 33

INPE 061011581

Lot:
A consommer
de préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

191122
11-2022

05 22 32 72 33 زفة موسى بن نصیر - برشيد - الهاتف

113, Rue Moussa ibn Noussair (Prés de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33