

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.

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.

Dentaire :

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.

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

Nº P19- 060067

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04927 Société : RAM 11/12/20

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ARFI SAL

Date de naissance : 12-11-1962

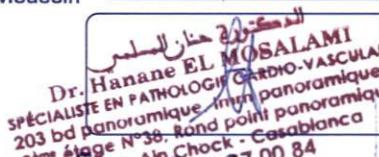
Adresse : 395, B^e EL QUODS, OULED TALEB,

AINCHOUK, CASABLANCA

Tél. : 0661667884 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/02/2020

Nom et prénom du malade : MONSSEF BAHTIA Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronavirus pathie

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 : 08/02/2020

Le : 21/09/2020

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 Relèvement des Actes
17/09/20 Cst ECG			300,00 DH	DR. HANANE EL MOUSSA SPECIALISTE EN PATHOLOGIE DENTAIRE 203 bd panoramique. Immeuble VILLE 3 ^e étage N°38. Rond point panoramique 1 Mars. Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 00 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
101 Bd EL Oods Le Marocain. Rue 14 Inara I Ain Chok - Casablanca Tel: 05 22 52 82 53	17.09.20	3798.00
DUOPHARIE ACHIR		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

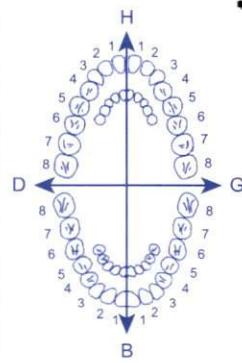
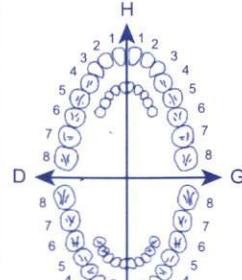
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
D 00000000	B 35533411	G 00000000		DATE DU DEVIS
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Échocardiographie de l'Université

Bordeaux Segalen

Holter ECG et Tensionnel

Epreuve D'effort

Échocardiographie de stress

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا

التسجيل المستمر للضغط التموي و تحطيط القلب حتى ثلاث اسابيع

تحطيط القلب أثناء الجهد

فحص القلب بالصدى أثناء الجهد

طبية داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 17/09/2020 . البليضاء، في :

MME MONSSEF BAHIA

529,00 x 6

- Xarelto 20 mg**

1 comprimé, matin, pendant 3 mois

208,00 x 3

- coveram 5/5 mg**

1 cp, matin, soir, pendant 3 mois

3798,00

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V. : 529,00 DH

Bayer S.A.



Adresse: 203 bd panoramique, imm panoramique II,
3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars
Ain Chock - Casablanca

E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com

Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
203 bd panoramique imm panoramique II.
3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique
2 Mars, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 00 84

العنوان: 203 شارع المنظر العلمي، إقامة المنظر العام، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام

عن التل - الدار البيضاء

cabinetelmosalami@gmail.com
البريد الإلكتروني: 05 22 87 00 84
الهاتف الثابت: 06 77 18 79 17