

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 copié 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.

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- 053549

Optique **61538** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2279**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENMAKHLOUF Rachid

Date de naissance :

29/03/54

Adresse :

294 AMELKIS 2/ NAKHL FUD YARALOGH

Tél. :

0661311629

Total des frais engagés : **44440** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SOUJHEL Thami
68, CP Fardaous GH 2
Tel: 070.53.16.16**

24 SEP 2020

Date de consultation : **14/08/2020**

Nom et prénom du malade : **Dr. BENMAKHLOUF Rachid**

Age : **66 ans**

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **AS Thuis**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **AS Thuis**

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.

25 SEP 2020

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 BLANCA**

Le : **18/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **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
14/08/2020	Opérations	1	= 150 Dhs	Dr. SOUIHEL Thami 58, CP Fardaous GH 2 Tel: 070.53.16.16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°H Hay Laymoun Hay Hassani Tel: 06 22 93 86 84 - Fax: 06 22 93 87 15 IDEX 001551566000078 - IF: 40155060	14/08/2020	264,40

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 de

Dr. Thami Souihel

Médecine Générale

56, Op. Ferdaous - GH2 - RC1

Oulfa - Casablanca

Tél. : 06 70 53 16 16

Casablanca, le : 14/08/2022 الدار البيضاء، في:

Dr. Dr. Thami Souihel
Rachid Y

- Rachid Y. 375

69,00 + 21 M



- KALKA WER

63,20 + 2 M



- ZENBEE 10 M

Dr. SOUIHEL Thami
56, Op Ferdaous GH 2
Tel. 06 70 53 16 16

1 M

264,40

PRAKMA
Voie d'Aménagement
Hai Laymouna
Tel. 06 22 93 86 84 Fax: 06 22 93 87 15
ICE: 001551560000078, IF: 40155060

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules
Voie orale

LOT : 200073
DLUO : 02/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par:
Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules
Voie orale

LOT : 200045
DLUO : 02/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

63,20

زيرتك®
10 ملغم
سيثيوريليزين ديكالورهيدرات

15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables

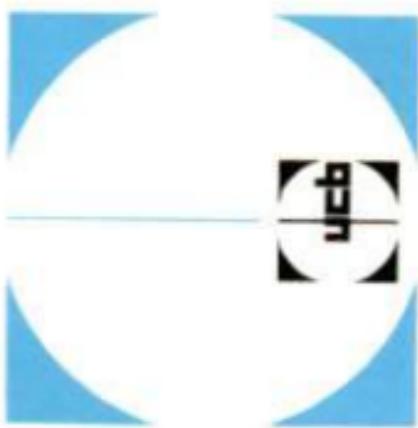


6 118000 020158

63,20

زيرتك®
10 ملغم
سيثيوريليزين ديكالورهيدرات

15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158