

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.

Pathologie 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.

Dentaire :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 054398

Optique **44165** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1055** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **MATHILA BENAISSA**

Date de naissance : **1-1-1947**

Adresse : **Résidence el FAJR IM Ezzelhou m.1**

Tél. : **06 44 95 81 55** Total des frais engagés : **145.790 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Refirant au**

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 : Le : **15/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **m.s**



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
10/9/2020	2020	25		Dr. Rochid INCHA Spécialiste de Médecine Respiratoire Tunisie 0894-052220 47 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE FEDDANE EL Dr. KOUKAB Dounia Km. 13 Route de Rabat Sidi Bernoussi Tél.: 05 22 73 52 60	09/10/2023	ARMACIE FEDDANE EL Dr. KOUKAB Dounia Km. 13 Route de Rabat Sidi Bernoussi Tel.: 05 22 73 52 60

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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

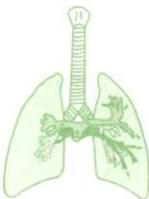
	H
25533412	21433552
D	00000000
	00000000
	00000000
	00000000

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS

DR. RACHID INCHAOUH

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse
Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاوه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

Mr MAHLA Benissa

Casablanca, le :

09.10.2020

185,00 x 2

1 SAFLU 250 µG



Inhaler 1 bouffée le matin et le soir, pendant 3 mois.

489,00

2 SÉEBRI BREEZHALER 50UG



Prendre 1 gélule par jour, pendant 3 mois.

45,30

3 VENTOLINE 100 MG



Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 10 jours. ET EN CAS DE BESOIN

15,80 x 2

4 BISOLVOMYCMYCINE 16CP



Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir.

88,00 x 3

5 CURTEC 10 MG



Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

PHARMACIE D'EDDANE
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies Respiratoires
1, Rue Ain Taoujte - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40



6 118001 031443
SEE-BRI®

BREEZHALER® 50 µg
Poudre pour inhalation en
gélule Boîte de 30 Gélule
PPV : 489 DH

EXP
LOT
MFD

10 2021
BRA40
11 19

LOT: GB00748
PER: 04/2023
PPV: 185 DH 00

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101290

LOT: GB00748
PER: 04/2023
PPV: 185 DH 00

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101290

GloboSmithKline
Madic
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

N D 2 D
0 3 2 0 2 2

Lot

EXP

Bisolvomycine®
Tétracycline 250 mg
Bromhexine 4 mg
16 comprimés dragéifiés



6 118000 040880

19,80
PPV 19 DH 00
PER 02 / 25
LOT J545

Bisolvomycine®
Tétracycline 250 mg
Bromhexine 4 mg
16 comprimés dragéifiés



6 118000 040880

PPV: 88DH00
PER: 02/23
LOT: J523-2

Curtec® 10 mg
Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

PPV: 88DH00
PER: 05/23
LOT: J1299

Curtec® 10 mg
Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

PPV: 88DH00
PER: 05/23
LOT: J1299

Curtec® 10 mg
Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870