

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° P19-0031792

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03075 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL RHARFI Mohamed

Date de naissance : 01 07 1951

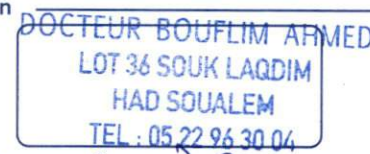
Adresse : 53 RUE LETITIE Residence "ALMOUROUD"

N° 15 VAL FLEURI - CASABLANCA

Tél : 06 61 42 96 34 Total des frais engagés : 1229,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2020

Nom et prénom du malade : BENTMOUSSA Mina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

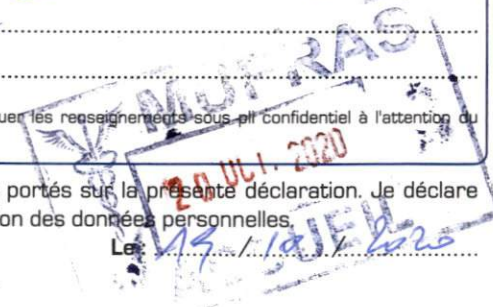
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
19/10/2020	c	1	130,00	DOCTEUR BOUFLIM AHMED LOT 36 SPOUKLADDIM HAD BOUALEM TEL: 08 22 96 30 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

EL HANTHIL Docteur en Pharmacie Lot 36 SPOUKLADDIM HAD BOUALEM INPE 062045018	19.10.2020	1099,70
---	------------	---------

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	

Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale

Diplômé en Echographie

(Montpellier - France)

Lot N° 36 Souk LAQDIM

Had Soualem

Tél : 05 22 96 30 04

الدكتور أحمد بوفليم

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

(مونبلييه - فرنسا)

بوق القديم

سواليم

05 22 96 30

Had Soualem, le : 19/10/2020

m° BOUNMOUSSA minA

4130x6=

18 IRPH 75 mg 406

154,30 14/11
21 S. CITAP 10mg cp

51,00x5=0,50 - 1 per 01 mini
31 SCITAP 10mg cp

107,60 0-0-1
41 STAGID 700

51 135,00
Secu check

LOT 102005
EXP 09/2022
PPV 107.60

PPC: 135,00 DHS صنع في ألمانيا



LOT

EL HARTI Bahr
Docteur en Pharmacie

Lot Nassim El Bahr, Sidi Rahal

0522 96 90 08

INPEL 045018

LOT 36 BOUFLIM

Pharmacie EL Bahr

Lot 36 Souk LAQDIM

HAD SOUALEM

TEL : 05 22 96 30 04

LOT: 009
PER: SEP 2022
PPV: 41 DH 30

LOT: 009
PER: SEP 2022
PPV: 41 DH 30

LOT: 009
PER: SEP 2022
PPV: 41 DH 30

LOT: 009
PER: SEP 2021
PPV: 41 DH 30

LOT: KE90040
PER: AVR 2021
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00008
PER: DEC 2021
PPV: 91 DH 00

LOT: KE00008
PER: DEC 2021
PPV: 91 DH 00

LOT: KE90016
PER: DEC 2020
PPV: 91 DH 00

LOT: KE00018
PER: DEC 2020
PPV: 91 DH 00

Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale

Diplômé en Echographie

(Montpellier - France)

Lot N° 36 Souk LAQDIM

Had Soualem

Tél : 05 22 96 30 04

الدكتور أحمد بوفليم

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

(مونبيلي - فرنسا)

36 السوق القديم

حد السوالم

الهاتف : 05 22 96 30 04

Had Soualem, le :

19/10/2020

DOCTEUR BOUFLIM AHMED

LOT 36 SOUK LAQDIM

HAD SOUALEM

TEL : 05 22 96 30 04

certifié

Je soussigné
que M^e Boumoussa mint
est suivie pour une
maladie chronique.

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
LOT 36 SOUK LAQDIM
HAD SOUALEM
TEL : 05 22 96 30 04