

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.

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

N° P19- 067152

ND.44816

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7354

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMROUN

AMAR

Date de naissance : 02/11/67

Adresse : 21 Rue 162

DAKAR

Tél. : 0661161218

Total des frais engagés : 661,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2011

Nom et prénom du malade : AHMED HAMROUN Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ORCHIE AILLEURS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

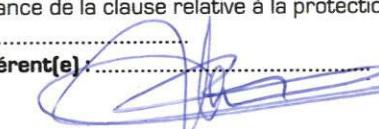
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 22/01/2011

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 Paiement des Actes
21/10/2020	G		2000HS	 2000HS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur GUIB	Date	Montant de la Facture
Dr Nagib Nadia 334, Bd Ayed Daoura Oulifa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	21/10/2023	261,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

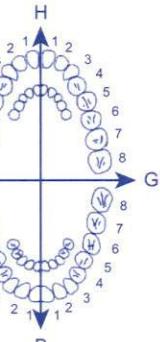
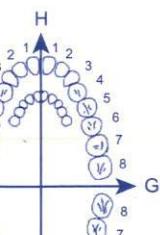
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 des

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Ceci est un médicament.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

Avant toute utilisation lire attentivement
la notice.

Risque d'allergie

A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C, dans
l'emballage d'origine et à l'abri
de l'humidité.

PPV: 124,00 DH
LOT: 603791
PER: 06/21

I Rachid

ERALE

24, Gpe E)

BLANCA

6 66

شي رشيد
يام

(24, مجموعة

البيضا،
0666 80

Solupred® 20mg



sablanca, le : 21/05/2020

البيضا، فني :
Dr. HARI Rachid
Dr. Medecine Generale
15, Av Oued Tansif Cte El Oulfa
35a - Tel : 05 27 19 43 96

124,00

① 00-Amoxiclav 3g
187x2/j

48

اكزوميلدين®

عابر للجلد
اكزاميلدين



قارورة 60 مل

58,40

② Solupred 20mg.
32pz

405

16,00

③ Hexamedine

405

45,00

1998x 4j



261,40

④ Zovirax

114x 6j

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
ID : 644654
6 118001 141548

PHARMACIE AGUIB
Dr Naima Nadia
334, Bd Hassan Daoura
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

Dr. HARI Rachid
Dr. Medecine Generale
15, Av Oued Tansif Cte EL Oulfa
35a - Tel : 05 27 19 43 96

58,40