

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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 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.

étique :

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.

entaire :

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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1685 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

H.A.J.I MOHAMMED

Date de naissance :

01-01-1952

Adresse :

CITE DE L'AIR BOULEVARD AHRIF n° 2. B

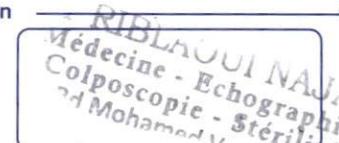
NOUCEUR

Tél. : 0651706228

Total des frais engagés : 704,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/09/2020

Nom et prénom du malade :

SOUIMA Amina

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

une goutte

HTA MR régulière

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 :

Signature de l'adhérent(e) : H.A.J.I

Le : / /

Déclaration de Maladie

Nº P19- 048754

ND: 45605

Autres

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
08/09/20	C2	100,00		
09/09/20	C2	100,00		
27/09/20	C2	100,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WAFAE	27/09/2020	519,50
Dr. Meriem OUEDRAOGO	27/09/2020	37,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt				

Dr. Najat Riblaoui
Ancienne Medecin des Hôpitaux de France

Echographie
Colposcopie
Stérilité
Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid
Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريلاباوي نجاة
طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا
الفحص بالصدى
المذار لعق الرحم
العمق

20 شارع محمد الخامس - برشيد
الهاتف : 05 22 33 70 61

DOUA
Amni

ORDONNANCE

25/09/20

1. Atalocycl 20 mg 28
2. Zanamif

37.0
2. Nodic (inj)
1 ENNU



37.0

صيغة
Liquide
Pharmacie Al WAFAE
Dr. Meriem OUEURHRI
N° 152, Cooperative Al wafae - Deroua
Casablanca - 10000 - 05 22 53 22

RIBLAOUI NAJAT
Medecine - Echographie
Colposcopie - Stérilité
2 Bd Mohamed V - Berrechid
Tél: 05



Dr. Najat Riblaoui

Ancienne Medecin des Hôpitaux de France

Echographie

Colposcopie

Stérilité

Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid

Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريبلاوي نجاة

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المتدار لعنق الرحم

العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد

الهاتف : 05 22 33 70 61

0810912020

DOU MA

Mme

ORDONNANCE

1) colchicine

13,40

269,00



2)

COVITAM 10/1R



66,80

250

269,00

3)

Voltain



22,00

2 M 100 mg

LOT : M19148
EXP : OCT 2023
PPV : 66.80 DH

22,00

4)

Cedol



48,50

DRIBLAOUI NAJAT
Medecine - Echographie
Colposcopie - Stérilité
20, Bd Mohamed V - Berrechid

PPV : 48DH50
PER : 03-23
LOT : J729

5)

Coliprod 20



2 g/j 100 ml

bottu
bottu
02, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

25,6

~ Femajer (sp) 38917

nt à 66 mg de fer)
PPV 25.10 DH
LOT T460 PER 06/24

16,30

~ UTC

{ 16,30

~ Dcne

MRIBLA AL NAJAT
Médecine - Echographie
Colposcopie - Stérilite
Bd Mohamed V - Héritage
Tél: 05 22 53 24 22

16,30

AS-10P

PPV: 56,30 DH
LOT: 20014/B
EXP: 04/2022

56,30
Pharmacie AL WAFAE
Dr. Meriem QUEDRHIRI
N° 152, Coopérative Al wafae - Deroua
Casablanca - tel.: 05 22 53 24 22