

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.

Radio :

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- 059088

ND: 45602

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07142

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Amel BAJID

Date de naissance : 19/1/1966

Adresse : 30, Rue. Mamoun Thmoi est Paouiy GASH

Tél. : 0662194390

Total des frais engagés : 200.437,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : Samia Khanbouche Age : 21/1/96

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë

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) :

Le : 11/08/2021

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
27/09/20	CK	1	200.0H	<i>Dr. Kabbaj Bencharif Nofissa</i> Dr. Kabbaj Bencharif Nofissa Dr. Kabbaj Bencharif Nofissa Dr. Kabbaj Bencharif Nofissa Dr. Kabbaj Bencharif Nofissa

PHARMACIE EL MOSQUEE
Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur
Dr. N. A. S. I.
Docteur en Pharmacie
76, Rue de Maras, Maârif Casablanca
Tel: 05.22.98.42.73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA M Dr. N. A. A. Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas. Maârif Casablanca Tel: 05.22.98.42.73	27/10/2020	357,30

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 l'ostéodensitométrie.

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Nom: Samia Kharbaouche.

Casablanca, le 27.10.2020

1) Sepen 500 mg.
196,00 DCP 28 LT



14,00 D. Lipiane 1g.
DCP 28 LT apn rep.

3) Muvuf
38,80 D. cas 38 LT aut rep.

4) Ventoline
45,30 D. apf 28 LT

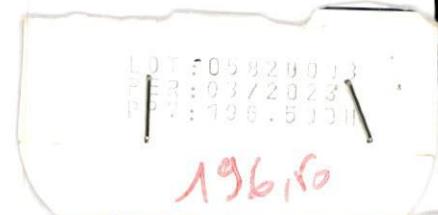
5) Etodril
17,70 Bain de bouche.

6) Catoflo m
45,50 DCP 38 LT apn rep.

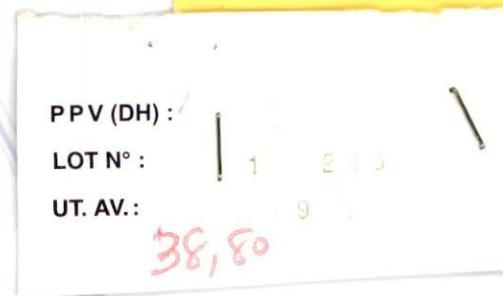
$\Sigma = 359,30$

PHARMACIE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
5, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05 22 98 12 73

Dr. Kabbaj Bencherif Noufissa
MEDICINE GÉNÉRALE
65 RUE AHMED BARAKAT
(Face au Marché du Maârif)
Maârif CASABLANCA - Tél: 25 28 07



PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J993



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

SOLUTION 90 ML
P.P.V: 17DH70
6 118000 010548

attentivement cette notice avant
l'administration du médicament

LOT: M0446
EXP: DEC 2020
PPV: 45,50 DH