

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- 054895

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM 46021

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI ABDELNALEK

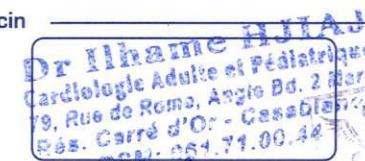
Date de naissance : 01/05/53

Adresse : 15, Rue El caid Ahmed casa

Tél. : 0661.253.157 Total des frais engagés : 30.461.92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/10/2022

Nom et prénom du malade : CHRAIBI Abdelmalek Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HJA + Tissu

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 Le : 9/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : CHRAIBI

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
30/10/2020	Consultation	1	60	Dr. BILALI Cardiologue, Médecin généraliste 79, Rue de Rome, 92130 Cesson-Sévigné Rés. Carré d'Or - Cesson-Sévigné GSM: 061.71.80.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNEE 2018 D. MOLINARD 228, BIS RUE AMBIE, 06130 FRANCE Tél. : 04 93 38 06 51 Fax : 04 93 38 06 52	30/05/2018	44519

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

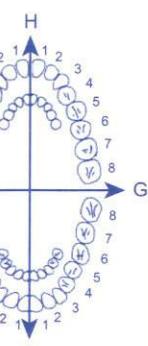
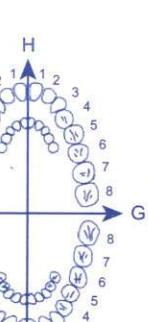
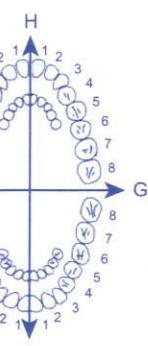
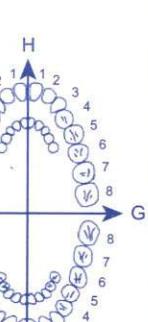
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline G & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

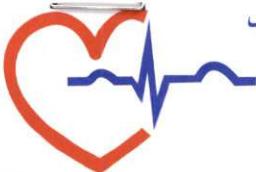
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الاحيي بنعمر

LOT: 007
VER: SEP 2021
PPV: 41 DH 30

مراض القلب
الأطفال

ية الطب
بلجيكا

بمستشفيات
ريس - فرنسا

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Kardigel 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

5 118000 061847

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Seroplex 10 mg cpr sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Casablanca, le : 30/09/2023

Nom : CHRAIBI Abdellah

4430 1/19 Izpli 75. 1cpf
300 2/1 Kardigel 75. 1cpf
240,00 3/1 Seroplex 15. 1cpf
95,00 4/1 Nage 100. 1cpf
50 5/1 Dernier 100. 1appx3/j
174 6/1 Huxex Rhei : 1cpx3/j 1bte
2350 7/1 451,90

751 00
LOT 991002 PER
Prix 99,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
ID: 645644
PPV: 17,40 DH
6 118000 161295

LOT: 16037 PER: 02/2019
PPV: 23,50 DH

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Agadir Bd. 2 Mars
res. Carré d'Or - Casablanca