

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° P19- 0040046

ND: 46484

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06064 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ABDELAZIZ

Date de naissance : 15/01/1959

Adresse : 7 Résidence du Panier N° 15

Mohammed

Tél. : 061201729 Total des frais engagés : 4575 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2020

Nom et prénom du malade : AZIZ ABDELAZIZ

Lien de parenté :

Lui-même

Copjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) : 05 NOV. 2020 Le : 05 NOV. 2020

ACCUEIL

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
23 09 2020	C	1	150 Dh	 BERDAI Fouad OMNIPRACTION 660, P. El Fida, Hay Amal 1 Casablanca 20550 Tel: 05 22 28 66 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE DE L'UNION CASABLANCA SARL A SARAKI Amel Benhadjed 06 22 0018</i>	23/09/2020	307,50

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

三

25533412 | 21433552
00000000 | 00000000

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, featuring two rows of blue squares arranged in a grid pattern.

□□□□□□□□ | □□□□□□□□

35533411 11433553

00000411 1145555

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

الدكتور الحاج فؤاد البردعي

Docteur HADJ FOUAD BERDAI

EXPERT ASSERMENTE
PRES LES TRIBUNAUX

OMNIPRATICIEN

MEMBRE DE LA COMPAGNIE
DES EXPERTS ASSERMENTES

686, Bd EL Fida - Hay Amal 1
Tél / Fax : 05 22 28 66 13
Casablanca 20550

خبير ملحق لدى المحاكم

طبيب متعدد الاختصاصات

عضو جمعية الخبراء المغاربة

1، شارع الفداء - حي الامل 1
05 22 28 66 13 :
الدار البيضاء 20550

Casablanca, le :

23.09.2020

ug. uo

Colrax

AS

100
5 180

22.0

cedol

AS

400 400 600

280

120
100
200

30.00

antiflex gel

30

200

20.00

Agitline 500

AS

5

1000 Ad

100g/500ml 37

1.10

Propolis Spray

45

32.0

Erica Carlson

15

PHARMACIE DE L'UNION CASA
SARL ARAKEL Fides
LARABA 0577-14016
A. ARAKEL 06223840016
Amal 06223840016
Lot 06223840016
El Abdellah 06223840016
ICE

30.50

Ango

As

5

3891

30 x. 50.

BERDAI Fouad
OMNIPRATIK N
865, Jln. El Fida, Hay Amal 1
Cengkareng 20550
Tel: 021 2228 88

ORO PROPOLIS

LOT : 6514
UT-AV : 11-22
P.P.V : 30DH50

49,40

221.00