

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.

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.



Maladie

Dentaire

Optique 47537 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2088 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : ZENASNI, Mohammed

Date de naissance : 09/06/1944

Adresse : 193 Bd Ghoudi Résidence Jihane CASA

Tél. : 0522250088 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : ZENASNI, MOHAMMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection musculosquelettique

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 : 16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 16/10/2020

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
16/09/2020	CNPsy		Gratuit	D. ADIL ARAOUI HOUSSINI Neurologue EEG EMG Angéiologie Roudani Résidence Inftah, Zene Etb. Marif Casablanca Tel. 05 22 25 02 02 GSM 06 60 52 15 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRI Hay Raha Rue Banaïsaie N°31 bis Bouséjour Casablanca 103.12.94.09.34	16/09/2020	1896.00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

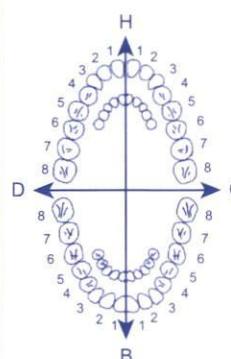
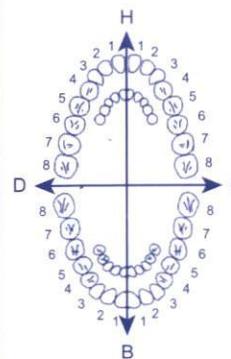
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
		21433552 00000000 11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECUTION

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUESSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Video EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الدار البيضاء

الطباطق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي

الدار البيضاء

Résidence Infithah – Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{me} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 – WhatsApp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

احصاصي في امراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والمعقلات

اقامة الانفصال – زاوية براهيم الروانى والتحاس النحوى

الدار البيضاء



casablanca le : 16/09/2020

ZENASNI MOHAMMED

126,00 x 3

N° 05671

- Esciplex 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- Dopezil ranbaxy 10
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois



x3
5061

N° 05672

1896,00

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaje
N°51 Bis Beauséjour Casa
Tél: 05 22 94 99 14

[Signature]

Dr. ADIL ARAQI-HOUESSAINI
Neurologue EEG EMG Casablanca
Résidence Infithah 2^{me} étage Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2^{me} étage- Maarif Casablanca
Tel: 05 22 25 02 02 / 05 222 555 66

Dr. ADIL ARAQI-HOUESSAINI

R.DV 3 Mois

126,00

LOT 201533
EXP 06 2022
PPV 126.00

Esciplex 10 mg
de 28 comprimés pelliculés
ables
INN 23414/ DMP/21/NNP
118000 022787

126,00

LOT 201533
EXP 06 2022
PPV 126.00

Esciplex 10 mg
de 28 comprimés pelliculés
ables
INN 23414/ DMP/21/NNP
118000 022787

126,00

LOT 201633
EXP 06 2022
PPV 126.00

Esciplex 10 mg
de 28 comprimés pelliculés
ables
INN 23414/ DMP/21/NNP
118000 022787

