

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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° P19-0049161

Maladie

Dentaire

Optique

48245

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HACHINI Abdellatif

Date de naissance :

Adresse : 207 ATTADAM OLENE Rue 4 D-280 Elfta OASIA

Tél. : 06.74.61.70.15 Total des frais engagés : 549,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : EL Hachini Abdellatif Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Affect

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 : 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : John

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/10/2020 | c | — | 150,- | Dr BOUDAOUI LA Médecin généraliste 103 Annala Imm. A 103 Casablanca - Tel: 0529 32 44 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE RESIDENCE ANNUAIRE Sidi Hamid DE BERRADA Cachet du Pharmacien du Fournisseur | 27.10.22 | 1.399,80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

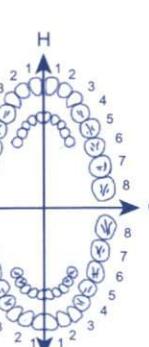
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 d

| 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 | | | |
|  | H | 25533412 00000000 D —————— 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 B —————— 00000000 11433553 |
| | | | | 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'EX

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 27/10/2020 الدار البيضاء، في

19,20 ₣. EL Hatchimi Abdellatif.

- Aug 5mg (5b/5) (S)

14,80 ₣ 8/5
- Carbonyl (S)

14,30 ₣ 2g/3
- Rhinofebre (255) (S)

15,30 ₣ Vit C 1000 (S)

10,30 ₣ 18T
- Doliprane 500 (S)



16,30
— Sofra

SV

37,5 ♂ ml + 3 ♂

— Diprosalic pdr SV
new 17.

T - 399,80.

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham CUEPRAOUI
Dorégeur en Pharmacie
4, Résidence Annaim Oulfa
Tel: 022.89.43.00 Casablanca

Dr BOUDAO Latifa
Medecin General
Lat Annaim Imm. Annaim Oulfa
CASABLANCA Tel: 022.91.32.44

LOT: 638
PER: AUT 2023
PPV: 37 DH 60

LOT : 200295
UT AV: 02/2023
PPV : 14,30DH

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2023
LOT 9D068 13

Sotema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 24 doses
PPV 44,80 DH
6118001070386

LOT : 191606
UT AV: 10/2022
PPV: 14,30DH

16,30

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

PPV 440DH30
PER: 11/21
LOT H2494