

# 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.

## Pathologie 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.

## Prothèse :

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.

## Prothèse :

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 chronique 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

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELHACHIMI Abdelkhalif

Date de naissance : 27/10/2020

Adresse : Lot ATTADAMOLNE Rue 4 N° 28 Oulfa

Tél : 0674617015 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 : ELHachimi Abdelkhalif Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Affection Longue Durée

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) :





# RELEVÉ 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			150,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/10/2020

399,80

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

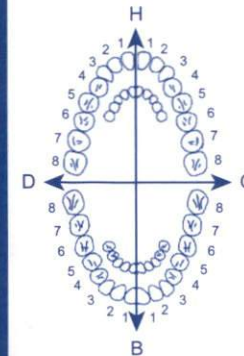
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient  
DES TRAVAUX

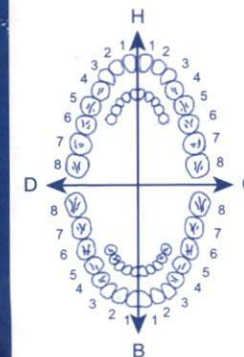
MONTANTS  
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 في الدار البيضاء،

19.10 ٢٥. EL Hachimi A bdellatif.

- Amp sy (565) (S)

14.80 ٢٥. Carbonyl (S)

14.30 ٢٥. 2 gel + 3 (S)  
- Rhinofebral (265) (S)

15.30 ٢٥. 1 gel + 3 (S)  
- Vit C 1000 (S)

10.30. ٢٥. 1 gel + 3 (S)  
- Dolipr 500 (S)

PHARMACE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOUI  
Docteur en Pharmacie  
4, Résidence Annaïm - Oulfa  
Tél: 05 22 89 43 05 - Casablanca

16,30  
- Soja

SV

37,50 ml x 3 l

- Diproselic pde

new 17

T - 399,80

SV

Dr BOUDIAF Latifa  
Medecin Général  
Lot Annaim Imm. APO 13 Oulfa  
CASABLANCA - Tel: 022 91 32 44

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOUI  
Dorteur en Pharmacie  
4, Residence Annaim Oulfa  
Tél: 022.89.43.09 - Casablanca

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

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

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



6118001070386

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

Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 02/2023  
LOT 90068 13

16,30

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

PPV: 40DH30  
PER: 11/21  
LOT: H2494