

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

liologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

Nº P19- 062297

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 4948

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 JAMILA 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 3605,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481

Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : AZEM Amina Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, ACP, Diabète

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 : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
30/11/2020	Acte	K16	6300 =	
	etc		DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie DMOUSSA 26, Av. de Driss El Harfi amila 3 - Cité Djémâa Tl: 0522 33 38 67 - CASABLANCA</i>	30/11/10	3305,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan di

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX
MONTANTS
DES SOINS
DATE DU
DEVIS

عيادة أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque



الدكتور حسن جردانه
اختصاصي

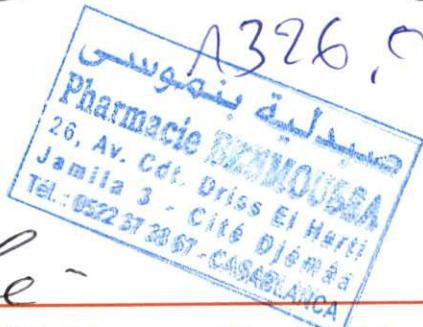
أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي
خريج كلية الطب بكان - فرنسا
وبروكسيل بيلجيكا

طبيب ملحق سابق بمستشفيات بروكسل
فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

30/11/2020

أ) آزيم أمين 101,80 × 3
Coveesyl 5 mg le matin 3 mois 149.00 × 2
Takor 10 mg le soir 3 mois 25.00 × 2
Digoxine 0,25 mg (6/7) 3 mois
Xarelto 15 mg à mi-h. 3 mois
R per sole



386, Avenue Idriss El Harti - Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben M'sik) - 1er étage
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

TAHOR 10 mg
Boîte de 56 comprimés

Lot : 1276849

Date Fab : 06 / 2019 Date Exp : 05 / 2022

PPV : 149,00 DH

TAHOR 10 mg
Boîte de 56 comprimés

Lot : 1276849

Date Fab : 06 / 2019 Date Exp : 05 / 2022

PPV : 149,00 DH

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg (Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg (Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 caps
P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 caps
P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

101,80

101,80

101,80