

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

Sur 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.

Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

e :

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

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de radiographies.

Le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Sur ces deux documents, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre à la feuille de remboursement.

Le remboursement est limité aux malades atteints de maladie canalaire.

La carte d'adhérent est à joindre à la feuille de remboursement et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 061654

Maladie

Dentaire

Optique

50153

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL ABDELMAJID

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 06621830

Total des frais engagés :

04 DEC 2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2020

Nom et prénom du malade : SOUHAÏL ABDELMAJID Age : 58ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection aux pieds

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 : / /

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
27/11/2011	visite 1 ^{er} consul. secur	1/2	300,00 300	Dr. Arabi N Pneumophtisiol Rue Iblou Boub 92400 - 0555555555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA PLATEAU CASABLANCA 77, Rue Hassan II Cité Plateau Casablanca 15225 Casablanca Maroc	27-11-20	115,80

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				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 canalaire.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	1142

195

الدكتور محمد للبر ابراهيم
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري
Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

27/11/2020

Monsieur SOUHAIL Abdelmajid

87.00

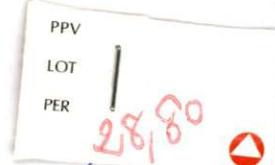
RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours



88.80

VITANEVRIL Forte : 1 comp 2 fois par jour x 10 jours

115.80



Dr. ARABI NACIRI
Pneumophysiologue
25 rue Ibnou Babik - Casablanca
0522 94 92 46 - 0522 94 93 47



5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

27.11.2012

M

Séjour : 12/11/2012

Honoraires versés

Le	Consultation	5	300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	3P	200	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le	Spirométrie - Oscillating			DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie			DH
Le	Polygraphie sous VNI			DH
Le	Gaz du Sang Artériel			DH
Le	Mise en Place de VNI			DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire			DH
Le	Tests Cutanés			DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA			DH
Le	Aerosol + Injection			DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le	Echographie de repérage			DH
Le	Exsufflation			DH
TOTAL : <i>1000</i>				DH

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue