

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

N° P19- 049087

ND: 52218

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4.25 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAKI Mehdi

Date de naissance : 1/1/88

Adresse : Rue Ahmed EL Kadmini Boulevard  
ghandi 1 el 3

Tél. : 0522238211 Total des frais engagés : 1374,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : LARAKI Mehdi

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFA + Infection urinaire récurrente

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :







# PRE DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pro

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bno al ouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bno al ouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bno al ouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V.:123,60 DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bno al ouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH  
6 118001 020607

**XARELTO 15 mg**  
Rivaroxaban  
42 cps  
P.P.V. : 1326,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090785

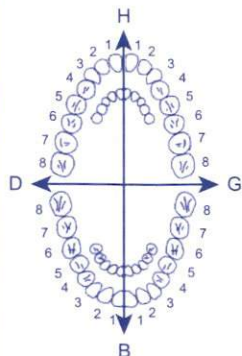
**XARELTO 15 mg**  
Rivaroxaban  
42 cps  
P.P.V. : 1326,00 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090785

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
LOT : 20E015  
PER: 01 2024  
6 118000 060444

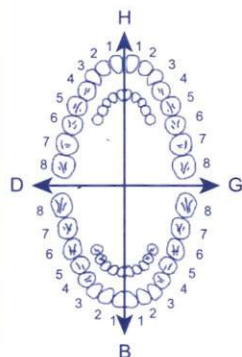
**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
LOT : 20E012  
PER: 12 2023  
6 118000 060468

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH  
6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH  
6 118001 100859



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

50 90 18  
04.19  
04.22  
B/101/102  
CysProect  
PPC  
**140.00**

## MONTANTS DES SOINS

50 90 18  
4.19  
4.22  
B/101/102  
CysProect  
PPC  
**140.00**

CYS PROTECT  
PPC  
**140.00Dh**

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





مصححة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

03/12/2020

Dr. Laraki Nelihi

30.60  
x 7 Cotrim 480 (ns3) (S.L.)  
22.40  
x 3 ASKARDIL 75mg 480 (ns3) (S.L.)  
57.70 Aldactone 50mg 1/2 480 (ns3) (S.L.)  
170.14 - Ofizer 200mg 1 p x 2 (ns3) (S.L.)  
x 2  
34.60 x 2 - Vestix 40mg 480 (ns2) (S.L.)  
1326.00 - Xarelto 15mg 480 (ns3) (S.L.)  
x 2 - Cardenal 215mg 480 (ns3) (S.L.)  
54.90 x 2 - Traxin 40mg 480 (ns3) (S.L.)  
x 3 - Cysprotect 480 (ns3) (S.L.)  
140.10  
x 3  
4374.10

Dr. Amale ELAMKANT  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545, Boulevard Panoramique - Casablanca  
Tél : 0522 50 80 80 - Fax : 0522 50 76 98

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - Site web - العنوان الإلكتروني : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) - E-mail

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98004 1  
EXP 09/2021  
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 10/2021  
LOT 98004 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 10/2021  
LOT 98004 4



LOT 192914 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

OFIKEN® 200 mg

Céfixime

Boîte de 10 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 022343



AVANT APRÈS



LOT 192914 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

CO-TRIM

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

CO-TRIM

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

comprimés sécables

P.P.V: 57DH70

LOT: B23056

EXP: 10. 2021

