

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.

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.

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.

Prothèse dentaire :

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.

Adresses Mails utiles



Déclaration de Maladie

N° P19- 058646

ND: 52354 SN

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1573

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.16.94.53

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553			Montant des soins
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W17-122540	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-122540

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	11573
Nom & Prénom		Zerrach YOUNES	
Fonction	Profession	Phones	061169453
Mail		y.zerrach@royalairmaroc.ma	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>		Age	8 ans
Nature de la maladie		Date	6/19/10/20
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
accident à domicile			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
voir facture 58491200		103300	
PHARMACIE		Date 19/10/2022	
Montant de la facture		81,20	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Pharmacie de l'Université
Av. Prince Myrte
Tél. 05 30 83 28 - Marrakech
INPE : 072056815

PPV 68DH40

LOT 97032 1
EXP 09/2022

FLOXAM[®]

Flucoxaciline

250 mg / 5 ml

OPHTALMOLOGIE

MÉDECINE NUCLÉAIRE

RADIOLOGIE

ANESTHESIE-REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE

MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE VISCÉRALE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

RHUMATOLOGIE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PÉDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE

CHIRURGIE VASCULAIRE

PNEUMOLOGIE

Lot Zineb El Masmoudi

Targa - Marrakech

Tél : +212 (0) 524 343 461

+212 (0) 524 497 111

Fax : +212 (0) 524 397 977

تجزئة زينب المصمودي
تاركة - مراكش

+212 (0) 524 343 461: الهاتف

+212 (0) 524 497 111

+212 (0) 524 397 977: الفاكس

ICE : 001576669000036

PATENTE : 45195131

CNSS : 4814457

IF : 18752001

RC : 73241

Abina / 10 / 2

apt - Zebtenti

Pharmacie de l'Université
KABBAJ M'hamed
Av Prince My Abdellah
Tél : 044 30.83.28 - Marrakech

KABBAJ

68.4.2

1 / Floxam 250g

1 cec x 31, x 2.5

12.80

21

Delipr - 1 g

1 g x 31

81.20

Pharmacie de l'Université
KABBAJ M'hamed
Av Prince My Abdellah
Tél : 044 30.83.28 - Marrakech

CLINIQUE ERRAHMA
LOT ZINEB EL MASMOUDI TARGA
MARRAKECH
Tél : 05 24 343 461 / 05 24 497 111
Fax : 05 24 397 977
(9)

Clinique Errahma
Médecin généraliste
Tél : 05 24 343 461 / 05 24 497 111
Fax : 05 24 397 977



PPV 12DH80
PER 09/22
LOT 12042

12/80

E-mail : contact.cliniqueerrahma@gmail.com | www.

CLINIQUE ERRAHMA

MARRAKECH

Tél : 05.24.34.34.61

Fax : 05.24.39.79.77

F A C T U R E

N° 5 849 / 2020 du 19/10/2020

Nom patient	ZEGZOUTI KARAM	Entrée 19/10/2020	Sortie 19/10/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
K10	1,00		450,00	450,00
MEDECIN URGENTISTE GARDE	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	600,00
PHARMACIE	1,00		433,00	433,00
			Sous-Total	433,00
Total Frais Clinique				1 033,00

	Total général	1 033,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE TRENTE-TROIS DIRHAMS		

Encaissements			Carte Bq 1 033,00		Total encaissé 1 033,00	Solde 0,00
---------------	--	--	----------------------	--	----------------------------	---------------

CLINIQUE ERRAHMA
MARRAKECH
Tél : 05.24.34.34.61
Fax : 05.24.39.79.77
05 24 34 34 61
05 24 39 79 77

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ZEGZOUTI KARAM	N° Facture	5 849	20J192107
------------------------------	------------	-------	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDE VELPEAU 10CM	1	25,00	25,00
COLLE BILOGIQUE	1	350,00	350,00
GANTS EXAM ULIFE MED	6	2,00	12,00
GANTS STER N°7.5	1	12,00	12,00
LAME RASOIR	1	10,00	10,00
PIECE DE GAZ	12	2,00	24,00
Sous-Total consommable médical			433,00
	Total pharmacie		433,00

CLINIQUE FARMACIA
LOS ZINER EL MISMO
Tel: 05 24 343 461 1
Fax: 05 24 392 377
(4) 24 497 111



مصحة الرحمة
Clinique **ERRAHMA**

LE 19/10/2020

NOTE D'HONORAIRE

DR. MEDECIN URGENTISTE

Relative à la facture N° 5849/2020

Mme .ZEGZOUTI KARAM

Est de 150.00 DH

Cent cinquante Dirhams.

Signé :

(Signature and stamp of Dr. Medecin Urgentiste, Clinique Errahma, Marrakech)

OPHTALMOLOGIE
MÉDECINE NUCLÉAIRE
RADIOLOGIE
ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE VISCÉRALE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
RHUMATOLOGIE
OTO - RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PÉDIATRIE & RÉANIMATION
NEONATALE
CHIRURGIE VASCULAIRE
PNEUMOLOGIE

Lot Zineb El Masmoudi
Targa - Marrakech

Tél : +212 (0) 524 343 461

+212 (0) 524 497 111

Fax : +212 (0) 524 397 977

تجزئة زينب المصمودي
تاركة - مراكش

الهاتف : +212 (0) 524 343 461

+212 (0) 524 497 111

الفاكس : +212 (0) 524 397 977

ICE : 001576669000036

PATENTE : 45195131

CNSS : 4814457

IF : 18752001

RC : 73241

E-mail : contact.cliniqueerrahma@gmail.com | www.cliniqueerrahma.ma



مصحة الرحمة

Clinique ERRAHMA

Compte Rendu Médical

OPHTALMOLOGIE

MÉDECINE NUCLÉAIRE

RADIOLOGIE

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

CARDIOLOGIE GÉNÉRALE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE

MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE VISCÉRALE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

RHUMATOLOGIE

OTO - RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PÉDIATRIE & RÉANIMATION
NEONATALE

CHIRURGIE VASCULAIRE

PNEUMOLOGIE

Nom : ZEGZOUTI Prénom : KARIM

Date d'entrée : 19/10/2012 Date sortie : 19/10/2012

Diagnostic : K10

Plaie du scalp sur
à un traumatisme en
domestique.

CAT. - Suture laque
- fermeture de plaie
par colle biologique
- douleur délivrée

Lot Zineb El Masmoudi

Targa - Marrakech

Tél : +212 (0) 524 343 461

+212 (0) 524 497 111

Fax : +212 (0) 524 397 977

تجزئة زينب المصمودي
تاركة - مراكش

+212 (0) 524 343 461 : الهاتف

+212 (0) 524 497 111

+212 (0) 524 397 977 : الفاكس

IC : 001576669000036

PATENTE : 45195131

CNSS : 4814457

IF : 18752001

RC : 73241

E-mail : contact.cliniqueerrahma@gmail.com | www.cliniqueerrahma.ma


CLINIQUE ERRAHMA
MARRAKECH
Tél : 05.24.34.34.61
MARRAKECH

Reçu de caisse

0662.16.94.53

N° : 2010192206041300 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20J192107	ZEGZOUTI KARAM	19/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	STAN 004317 	1 033,00
PAYANT	Total payé	1 033,00
MILLE TRENTE-TROIS DIRHAMS		

Reçu établi par : ELOTMANI



مركز النقديات

19/10/20

22:06:23

9900515892

95158901

CLINIQUE ERRAHMA URGENCE
Marrakech

A00000000031010

APP : VISA

ZEGZOUTI/YOUNES.MR

xxxxxxxxxxxx4235

06/23 CARTE NATIONALE

A54D5A8F182A4E34

220-0-9999-1-44

MONTANT: 1033,00 MAD

NUM TRANSACTION : 002

NUM AUTORISATION: OK9735

STAN : 004317

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT