

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.

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.

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.

Dentaire :

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.

53995

Déclaration de Maladie : N° P19-0007200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664.074.077 Total des frais engagés : 1605,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. SOUAIB ERROUMI
Médecine Générale
D.I.U. Diététique et Diabétique
73, Bd Souhaib Erroumi, 1er Etat
Tour III - Sidi Remoussi - Casablanca*

Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : Dr. LATRAOUI Zohra

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleurs

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 : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Elis

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
12/12/2020			159,22	DR. Médecine Générale D.J.U. Diététique 13, Bd Souhaib Errahma 11 - Sidi Bernoussi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/12/2020	1415,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Letters H, G, D, and B are marked on the arch to				

Dr.Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 17 décembre 2020 الدار البيضاء

Mme LAHROUB ZOHRA

✓ 1/ DIAMICRON 60

2 CP MATIN

✓ 2/ GALVUS MET 50/1000

1 CP x2/j

3/D CURE FORTE 100.000

1 AMP/1 MOIS

Traitemen~~t~~ pendant : 3 Mois



PHARMACIE GLOFRANE
Dr. H.RIBI/DR. A. AILA
Rue 2 N° 146 Casablanca (C)
Quartier Al Ghezouani
Casablanca

PPV: 49,60 DH
LOT: 20527
EXP: 05/2023

373 شارع صهيب الرومي - الطاحق الأول - Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 73 72 72