

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

M22- 0039055

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

188592

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSINE MOU R EDDINE

Date de naissance :

14/10/71

1959

Adresse :

199 Latiss en enh Amine

Sidi Maârouf casablanca

Tél. : 06.399.872.42

Total des frais engagés : 3900,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR NEJLA SABRA
ENDOCRINOLOGIE ET MED. DES LABORATOIRES
ENDOCRINO



Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 DEC 2023

Nom et prénom du malade : Nejma EL NESSAoudi ATINA EL Age : HASSINE

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie, HTA, dyslipidémie + diabète type 2

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : Nejma EL NESSAoudi ATINA EL

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

20/12/2023

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
20 DEC. 2023	C ₂	C	300.00 f.s.	Docteur Samia NEJJA Endocrinologue Diabétologue Complexe Al Montakab, Bmm. 107, GH. 04 Pr. N° 2, Sidi Maaouf - Casablanca Fax: 0522975735

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Leila EL MAAROUF Lotissement Amine SIDI Sidi Maârouf - Casablanca Tel: 052 97 28 66	20.12.2023	2400,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
(Hôtel Dieu de Paris)

الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie

Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة
• الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليستيرول
• الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
• أمراض الكظران و الغدة النخامية
• تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le... 20/12/2023

Dr HASSINE AMINA

1) LANTUS X 10ml

3x 60,40

AS

16 U/ml le soir

3mls -

2) AMARÉL 2ml x 1

390,00

AS

120 U/ml le matin

3mls -

3) GALVUS 50

6x 25,10

AS

0-11 am 1/2 du repas

3mls -

4) IPRIMA LP 1000

3x 79,00

AS

0-11 après le repas

3mls -

5) TAHOR 10

3x 30,70

AS

001 après le dîner

3mls -

6) KARDEC 75

205,00 + 114,30

AS

001 1/2 du repas

3mls -

7) COANGINIS 50/125

100

AS

001 1/2 du repas

3mls -

8) JARDIANCE 25

100

AS

001 1/2 du repas

3mls -

9) LETROTOL GT 25

100

AS

001 1/2 du repas

3mls -

10) LEVOMIR X 100kg

1/2 00

AS

001 1/2 du repas

3mls -

11) LEVOMIR X 100kg

1/2 00

AS

001 1/2 du repas

3mls -

12) LEVOMIR X 100kg

1/2 00

AS

001 1/2 du repas

3mls -

Leila ELKOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Tél. 0522 97 57 35

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue/Diabétologue
Complexe Al Moustakbal Imm. 107, GH. 04
App. N° 2, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 97 57 35

إقامة المستقبل، عمارة 2، شقة 2، سيدى معروف - الدار البيضاء
Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 57 35 / 05 20 12 92 04 - الهاتف: Fax: 05 22 97 56 44 - الفاكس:

