

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-537696

ND: 30466

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JOURBAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 25 n°53 lotissement RAHMANI
Sidi MOUMEN, CASABLANCA

Tél : 0653356937

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JADDAOUI MED AMNE
MEDECIN GENERALISTE URGENTISTE
88, RUE EL MADINA, BERRECHID
Tél: 05 22 32 44 88

Date de consultation : 23/03 / 2020

Nom et prénom du malade : EL JOURBAOUI MED

Age : 68 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite @ HBP

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 : Berrechid

Le : 23 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. JADDAOUI Med Amine

Diplômé de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

Ex Médecin interne au CHU Ibn Rochd
Ex Médecin généraliste dans le groupe OCP



الدكتور جداوي محمد أمين

خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
طبيب عام سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط

برشيد، في 23/03/2020 Berrechid, le :

EL JOURBAOUI MED

1) Levamox 1g sachet (S.V)

12400

1-0-1 dent orz

2)

Daxen cp (S.V)

4780

2-2-2

3)

Xygal cp (S.V)

4520

1 dent Allys

4)

contiflo cp (S.V)

105200

0-0-1 dent orz

436,40

Pharmacie de MEDINE
Dr. JAI Yassr
1486 Rue de Medine - Berrechid
Tél: 05 22 33 71 33
INPE: 062020771

88, Rue Elmadina - Berrechid برشيد - زنقة المدينة

Tél.: 05 22 32 44 88 / GSM : 06 75 37 93 62

PPV 1240H00

LOT 97045 40
EXP 11/2021

ليشاموكس
16 كيسا
7 غرام / 125 ملغ

LEVAMOX
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose
1g/125 mg
16 SACHETS

LEVAMOX 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable en sachet
16 SACHETS



F 56384 E 160707

PPV:
EXP:
Lot N°:

47180

DASEN 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Xyzall 5 mg
14 comprimés pelliculés sans enrobature MBO
6 118000 021582

Xyzall 5 mg
Dihydrochlorure de Lévocétirizine

LOT 97198 1
EXP 9 2023
PPV 4520
4520

CONTIFLO OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération prolongée
Voie orale



CONTIFLO OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération prolongée
Voie orale



CONTIFLO OD

PPV: 1090H70

30 gélules à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO OD

PPV: 1090H70

30 gélules à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg