

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.



Maladie

Dentaire

ND: 30753

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZERRAB.

Abdella

Date de naissance :

1959

Adresse :

Tél. : 0688452730

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hayssam ABED-ALI
Urologue - Andrologue
203 Bd Panoramique Terre Blanche, N°19
Casablanca - Tel : 05 22 52 71 52

Date de consultation : 25/03/2022

Nom et prénom du malade : ZERRAB. Age: 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epididymite. Hx

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) :

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
26/03/2020	Dr. Hayssam ABBAD	200 dh	200 dh	Dr. Hayssam ABBAD Radiologue - Radiologue 203 Bd. Panoramique 1er étage, N°19 Casablanca - Tél : 05 22 52 71 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OSCAR Dr. LAMOUNI Khadija Bay Andalous 3 Rue 7 N°121 CASA - Tél : 05 22 52 04 46	26/03/2020	207,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

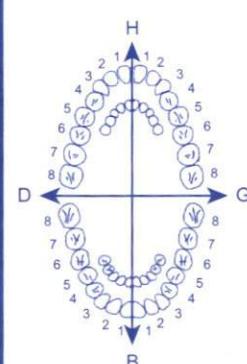
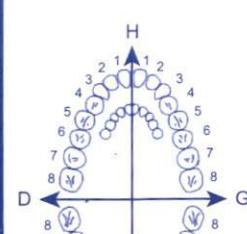
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan d'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												

Docteur Hayssam ABED-ALI
Chirurgien

Urologue - Andrologue

Spécialiste dans les Maladies et la Chirurgie
des Reins - Vessies - Prostate
Doctorat en Traitement des Troubles Sexuels,
Impuissance, et Stérilité Masculine
Lithotripsie Extra-Corporelle et Coelioscopie
Echographie, Circoncision



الدكتور هيثم عبد علي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

دكتوراه في علاج العجز الجنسي والعمم عند الرجال

تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية

الفحص بالصدى والمنظار، الختانة

26 MARS 2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Zerrab Abdellah

1182.00

gentosigl
SUR AVIS DE MEDECIN
gentamycine 160

160 - 3 (S.V)

1mg - 1fl

PHARMACIE OSCAR
Dr. LAMOUNI Khadija
Hay Andalous 3 Rue 7 N° 42
CASA - Tél. 05 22 52 04 44

51.60

2) Oxodan 20 - 3 (S.V)

1 sup + 1 fl lessor.

10g

22.00 x 2

3) Isotacyne 100 - 3 (S.V)

1 sup + 2 fl

10g

T: 90x1.40

إقامة المنظر العام 2، رقم 203، شارع المنظر العام الطابق الأول (مقابل صيدلية الأندرس) الدار البيضاء

Résidence Panoramique II, N° 203, Bd. Panoramique 1^{er} Etage (en face de la pharmacie Andalous) Casablanca

Tél./Fax: 05 22 52 71 52 - Urgence - 06 11 01 22 27 - E-mail : uro_panoramique@hotmail.com

LOT: 397 EXP: 11/22
PPV: 112DH00

LOT: 163
PER: SEP 2028
PPV: 51 DH 40

PPV:
LOT:
PER:

PPV:
LOT:
PER:

22,00