

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

## **itions 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.

## **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.

## **cique :**

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 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.

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0020258**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 821 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KHAYRI - Mohamed Date de naissance : 1948

Adresse : Rue 2 APP2 a Hadassouna OULFA CASA

Tél. : 0528 89 69 57 Total des frais engagés : 760, 70 DH Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : KHAYRI - EATNA Age : 1952

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Desolge

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

22/6/2020 E2 130.00

BOUAYAD Labrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabie Groupe P.T.A.  
10pt. N°3 GH 11mm. 41er étage  
Casablanca Tél. 0522 90 64 83

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUTHANE Groupe K Rue 154 N° 23/25 EL Oulta - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	22/06/2020	150,40
	23/06/2020	10,60

## 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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
				DATE DU DEVIS	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie de la main et du genou

جراحة اليد والركبة

Chirurgie des Rhumatismes

جراحة الروماتيزم

Traumatologie du sport

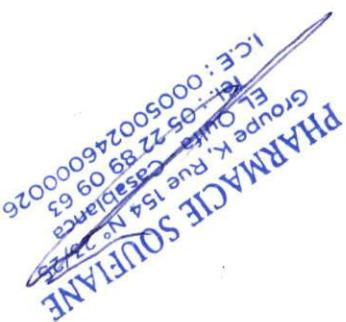
الطب الرياضي

Maladies de la Colonne vertébrale

العمود الفقري

22/6/2022

Casablanca, le .....



khairi

FATNA

63,90

- Biogesic ٥٠ mg ٢ قل

٦٠١٠

22,50

Bcl ٩٤٨٥'

٤٠٤٧

٥٣,١٥ × ٢

ملعقة

٣١,٢

٥١,٥٥

× ٥

Deltavate ٢٤

Dr. BOUAYAD

٢٤٥٥,١٥

أي مسمى المفتوحة في الرابعة عمارت ٤ الطابق الأول شقة ٣ الألفة  
Bd Oum Errabie Group Firdaous - Appt N°3 GH 1 Imm 4 - 1er étage - Casablanca  
Tél : 0522 90 64 83 - Gsm : 06 61 88 50 89 - E-mail : bouayad.jabrane@hotmail.com

→ 63,90

LOT :

EXP :

PPV :

→ 22,50

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20   
P.P.V :53DH10  
  
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20   
P.P.V :53DH10  
  
6 118000 060833

Lot : MC0338B  
PPV : 51,50 DH

LOT : KD0418J  
PER : 04/2018  
PPV : 51,50 DH

LOT : JI0913E  
PER : 09/2017  
PPV : 51,50 DH

LOT : KD0418J  
PER : 04/2018  
PPV : 51,50 DH

LOT : NC0239B  
PER : 02/2021  
PPV : 51,50 DH

**PHARMACIE SOHIANE**  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 000500246000026

# Docteur Jabrane BOUAYAD

الدكتور بوعياد جبران

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie de la main et du genou

جراحة اليد والركبة

Chirurgie des Rhumatismes

جراحة الروماتيزم

Traumatologie du sport

الطب الرياضي

Maladies de la Colonne vertébrale

العمود الفقري

Casablanca, le

٢٩١٠٦٦٣٦

100,60

Dr. JABRANE



10,60

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe Firdaous - Casablanca N° 154  
Tél : 0522 90 64 83  
C.C.E : 000500246000026  
El Oulek, Rue 154 N° 23/25

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er Etage  
Casablanca - Tél: 0522 90 64 83

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 الألفة

Tél : 0522 90 64 83 - Gsm : 06 61 88 50 89 - E-mail : bouayad jabrane@hotmail.fr

Bd Oum Errabie Group Firdaous - Appt N°3 GH 1 Imm 4 - 1er étage - Casablanca