

# 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.



ND: 32283

## Déclaration de Maladie : N° P19-0015807

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazala Rue 1 N°5 CAS4

Tél : 0522912901 Total des frais engagés : 2020/10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2020

Nom et prénom du malade : Zahra Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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 : CAS4 Le : 01/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :





## RELEVÉ 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
19/03/2022			359,00	Dr. Amine LAMSI HALLI Dermatologue - Vénérologue 102, Bd. Oum Alrabih Hay Hassani Résidence Selma 1 <sup>er</sup> Etage - Casablanca Tel: 05 22 89 16 52
50			260	

## EXECUTION DES ORDONNANCES PHARMACIE POLYCLINIQUE

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Chami, Hay Hassani

Tel: 0522 90 21 67 Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Chami Hay Hassani  
Tel: 0522 90 21 67 Casa

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

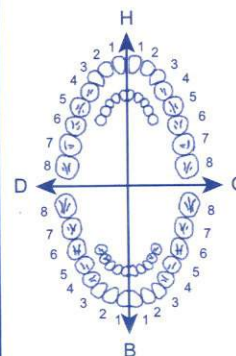
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

00000000

11433553

B

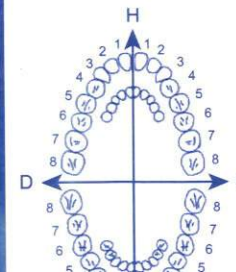
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS





■ Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles

■ Maladies Sexuellement Transmissibles

■ Cosmétologie

■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau

■ Laser

الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر

■ التجميل

■ الأمراض التناسلية

■ العلاج بالليزر

■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le :

19-03-2020

الدار البيضاء في :

Douta Genet Zoltra

289.90

lawa au lipikar andel AP + unen last one

2000X4

- Clinidem unen

Zaly

gogri

X11

gogri

155.00/12

gogri

- cicaplor

gogri

90.50X2

- x3all

487.00 X2

- crica gel

PHARMACIE POLYCLINIQUE

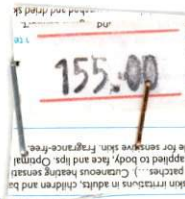
Dr. TIR Abdelaziz

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

102, Bd Oum Kalthoum Hay Hassani 1er étage, Oudjda, Casablanca Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

102, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36



Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00



Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00



1679.00



LOT 13007  
PER 11/22  
PPV 20DH00  
**20,00**

LOT 13007  
PER 11/22  
PPV 20DH00  
**20,00**

LOT 192542 1  
EXP 11 2023  
PPV 90 50  
**90,50**

LOT 192542 2  
EXP 11 2023  
PPV 45 20  
**45,20**

LOT 13007  
PER 11/22  
PPV 20DH00  
**20,00**

LOT 13007  
PER 11/22  
PPV 20DH00  
**20,00**

OF POLICE  
Hq. 100  
100-100

100-100  
100-100  
100-100