

# 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.

## 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.

## 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.

## Déclaration 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- 0040333

33891

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000895

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ABDILOUAI

Date de naissance : 01/01/1969

Adresse : Rue 453, n° 4 cité des Gauchouaires

Agadir

Tél. : 06 55 97 32 21

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2020

Nom et prénom du malade : TAL BI

Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection cardia vasculaire

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 :

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
JUIL 2020	C	1	150,00	DR H. ABBEYBIZ 390, Av Zerkoum Kair El Mahda Khencha Zemamra Médecine du Travail et de l'Hygiène Tél 0533 34 66 15
01.11.2020				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/7/20	307,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.07.2020	B90+PT	120,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>



Zemamra, le : **01 JUL 2020** زمامرة، في :

139.00  
x 3

**TALBI HADIA**

1/ 60000 10/20

27.70  
x 3

2/ 100000 10/20

31.30  
x 3

3/ 100000 10/20

179.00  
x 3

4/ 100000 10/20 (x8)

76.50 5/ 100000 10/20

907.20 6/ 100000 10/20

**Dr H. AZIOUIZ**  
 Médecine Générale  
 Médecine du Travail et d'Ergonomie  
 390, Av. Zektouni - Hay Ennahda (dessus pharmacie el farabi) Khemis Zemamra

Lot : 139,00  
Exp :  
PPV :



CO-RO SAR® 100 mg/25 mg  
Losartan / Hydrochlorothiazide  
28 Comprimés pelliculés



PPV : 139,00

Lot : 139,00  
Exp :  
PPV :



Cardioaspirine 100 mg/300 mg  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/300 mg  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/300 mg  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



LOT 200373  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



LOT 200373  
EXP 02 2024  
PPV 31.30



VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH

المعدة  
LOT: M0268  
PER: 09/2021  
PPV: 79,00DH

Deva Pharmace...

6 118000 410294

المعدة  
LOT: M0344  
PER: 03/2022  
PPV: 79,00DH



المعدة  
LOT: M0344  
PER: 03/2022  
PPV: 79,00DH





# مختبر الزمامرة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE ZEMAMRA D'ANALYSES MÉDICALES

DR. MOHAMMED HERRADI

Docteur Biologiste

Ancien Biologiste attaché  
à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie  
Hematologie - Bacteriologie - Virologie  
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

**FACTURE: 0755/20**

ZEMAMRA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

01/07/2020  
**MME TALBI HADDIA**  
**19D652**  
**Docteur H.AZIOUZ**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 90
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	120,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE ZEMAMRA D'ANALYSES MÉDICALES  
N°3, Hay Al Massira, Avenue Hassan II, Khemiss Zmamra  
Tél : 05 23 38 64 02  
00036 - IF: 72228900 - INPE: 113062889 - Patente : 42900143 - CNSS : 7308902

رقم 3 حي المسيرة، شارع الحسن الثاني - خميس زمامرة  
N°3, Hay Al Massira, Avenue Hassan II, Khemiss Zmamra

Tél : 05 23 38 64 02

00036 - IF: 72228900 - INPE: 113062889 - Patente : 42900143 - CNSS : 7308902



# مختبر الزمامرة للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE ZEMAMRA D'ANALYSES MÉDICALES

DR. MOHAMMED HERRADI

Docteur Biologiste  
Ancien Biologiste attaché  
à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie  
Hématologie - Bactériologie - Virologie  
Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvement du : 01/07/2020 à 08:44

Résultats édités le: 01/07/2020



Prescripteur: Docteur H.AZIOUIZ

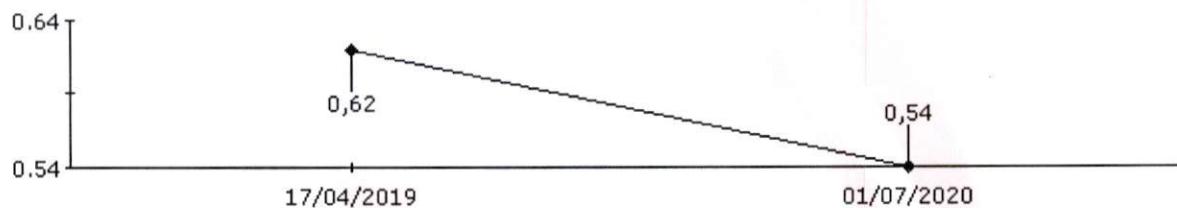
MME TALBI HADDIA

Dossier N° 19D652

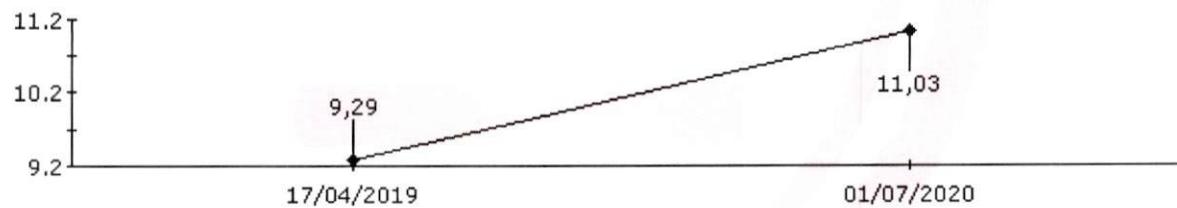
Page: 1/1

### BIOCHIMIE SANGUINE (Roche Cobas Integra 400 Plus)

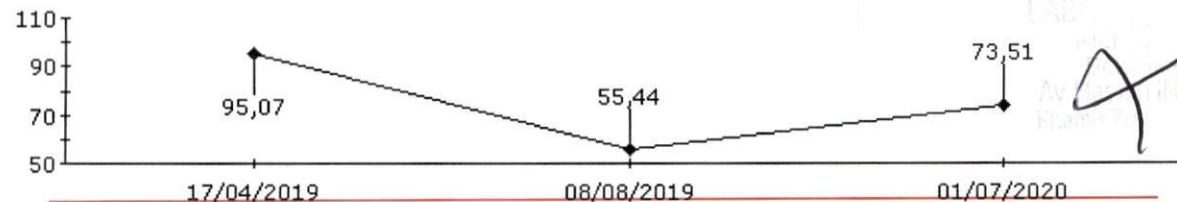
UREE.....: 0,54 g/l (\*) 0,15 à 0,50 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 8,97 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l



CREATININE.....: 11,03 mg/l 5,00 à 12,00 mg/l  
(Cinétique à 37°) 97,62 µmol/l 44,25 à 106,20 µmol/l



ACIDE URIQUE.....: 73,51 mg/l 24,00 à 57,00 mg/l  
(Colorimétrie enzymatique) 437,38 µmol/l 142,80 à 339,15 µmol/l



رقم 3 حي المسيرة، شارع الحسن الثاني - خميس زمامرة  
N°3, Hay Al Massira, Avenue Hassan II, Khemiss Zmamra

Tél : 05 23 38 64 02

ICE: 001871646000036 - IF: 72228900 - INPE: 113062889 - Patente: 42900143 - CNSS: 7308902