

# 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.



35277

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004013

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JAAL ABD ELMAKH Date de naissance : 01/10/60  
Adresse : Bouchenaf, rue 59 no 59 case Maroc  
Tél. : 061130831 Total des frais engagés : 1775 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : JAAL ABD ELMAKH Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la 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 : Casablanca Le : 02/05/2026  
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

صيدلية دروب بوشنتوف  
PHARMACIE DERO BOUCHENTOUF  
223, Rue de la République  
CASABLANCA 20550  
Tel.: 05.22.28.45.24

10

### Montant détaillé des Honoraires

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 14 piers. The piers are numbered 1 through 14, starting from the top center and moving outwards to the left and right. The top of the arch is labeled 'H'. The left end of the bridge is labeled 'D' and the right end is labeled 'G'.

DATE DU  
DEVIS



Le 2/01/2020

Bon Pour

صيدلية درب بوقنتوف  
PHARMACIE DERB BOUCHENTOUF  
223, Rue 40 Derb Bouchentouf  
★ CASABLANCA 20550 ★  
Tél : 05.22.28.45.24

رقم

ورقة لأجل

Facture Médicamenteuse

N°- Jalal Abdhakim

1 Diprosone 17,30 DH

amixée et signée la facture à la main  
de: Dix sept dirhams obsoletus

à M

إلى السيد

SIGNATURE

إمضاء  
223, Rue 40 Derb Bouchentouf  
★ CASABLANCA 20550 ★  
Tél : 05.22.28.45.24  
PHARMACIE DERB BOUCHENTOUF