

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

## armacie :

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.

## 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.

## 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-

049043

(37 691)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2528

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

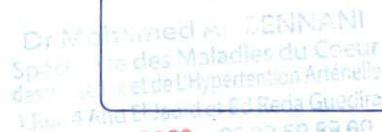
Adresse : Quartier INARA Ard El Kheir Rue 8 N° 9

Ain Chock CASABLANCA

Tél. : 06.04.80.52.07 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : CHATOUI Bouchta Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

B

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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  |
| 24 AOUT 2020                   | CA 27041          |                       |                                 | <br><b>Dr. M. BENNANI</b><br>Médecin Spécialiste des Maladies du Coeur et des Veines<br>1er étage, 10 Avenue de l'Indépendance, Arterelle<br>de Tizi Ouzou, 0522595900 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date | Montant de la Facture |
|---|------|-----------------------|
| <b>ALAOUI MOHAMMED</b><br><b>PHARMACIE HY ABDELLAH</b><br>Rue 300, N° 98 - Ain Chock<br>Hôpital Med Sekkat - Casablanca (8) 2020<br>Tél: 05.22.21.73.64 |      | 294.00                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 de

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins                             | Coefficient               |                         |               |
|------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------------|---------------|
|                              |  |  |                           | COEFFICIENT DES TRAVAUX |               |
|                              |  |  |                           | MONTANTS DES SOINS      |               |
|                              |  |  |                           | DEBUT D'EXECUTION       |               |
|                              |  |  |                           | FIN D'EXECUTION         |               |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |  |                           |                         |               |
|                              | H<br>25533412<br>00000000<br>D   | 21433552<br>00000000<br>00000000<br>35533411 | G<br>00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |               |
|                              | H<br>25533412<br>00000000<br>D   | 21433552<br>00000000<br>00000000<br>35533411 | G<br>00000000<br>11433553 | MONTANTS DES SOINS      |               |
|                              | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |                           |                         | DATE DU DEVIS |

# Dr. Mohamed Ali BENNANI

## Cardiologue

Spécialiste des maladies du cœur, des vaisseaux et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
Tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices  
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين  
CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبلير

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لخطط القلب لمدة 24 ساعة

خطط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المتتفاخة بالساقي)

بالموعد

24/08/2020

الدار البيضاء، في :

Nom : M. CHATOUI BOUCHTA

Régime peu salé

DIPICOR 5 mg, Comprimé : 1 comprimé le matin pendant 6 mois

99.00 x 3

297.00

AFRIC-PHAR  
LOT 182020 EXP 01/2021  
PPV : 99DH00

99,00

Docteur Mohamed Ali BENNANI

99,00

Dr. Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Coeur, des  
Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1, Rue 4, Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira  
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casablanca

ALAOUI Mohammed  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 93 - Ain Chock  
Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

Lundi 22 Février 2021

1، زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr - Tél./Fax : 05 22 59 59 00