

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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-

065155

(39547)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000.11.98

Société : royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : VAUVE (RAHMI AHMED)

Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA

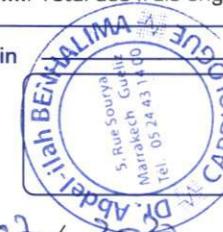
Date de naissance : 26.3.1958

Adresse : LOT NAKHIL 2 N° 1191 TARGA MARRAKECH

Tél. : 06.19869627 Total des frais engagés : 1950 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.07.2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HPA

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) :

ACCUEIL

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
09 JUIL. 2020	CS		200 DH	200 DH
09 JUIL. 2020	ECG		100 DH	100 DH

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI M'F REK Amal BOUHOUSSI Docteur en Pharmacie 460 Targa Sidi M'barek	9/7/2020	1650,00 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

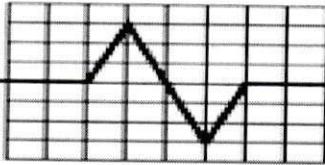
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux



Marrakech le : 09/07/2020

MME BENAJAR RACHIDA

72,00 X 3

1. Detensiel 10 mg - comprimé pelliculé  
 1/2 Comprimé, matin

239,00 X 6

2. Coaprovel 300 mg /12,5 mg - comprimé  
 1 Comprimé, matin

1650,00

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat-R.P.1  
 Ain seba Casablanca  
 Co-aprovel 300mg/12,5mg  
 B28  
 P.P.V : 239,00 DH  
 6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat-R.P.1  
 Ain seba Casablanca  
 Co-aprovel 300mg/12,5mg  
 B28  
 P.P.V : 239,00 DH  
 6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat-R.P.1  
 Ain seba Casablanca  
 Co-aprovel 300mg/12,5mg  
 B28  
 P.P.V : 239,00 DH  
 6 118001 081035

DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables

7862160236  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

SV

DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 7862160236  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

SV

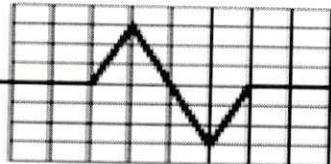
DÉTENSIEL® 10 mg  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 7862160236  
 6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

traitement 6 mois + contrôle



Votre prochain rendez-vous le à

5 rue Sourya Imm RACHADI Gueliz MARRAKECH  
 Tél 05.24.43.14.00 Fax 05.24.43.76.31



## Facture N°: 1895

Date : 09/07/2020

Patient : Mme Benajar Rachida

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 09/07/2020				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
		Total		300,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
 trois cents dirham(s)



BENAJAR, RACHIDA

ID:

D-naiss:

0ans,

09.07.2020 12:07:22

RYTHME SINUSAL  
ECG NORMAL

Fréq.Resp: 64 BPM  
Int PR: 190 ms  
Dur.QRS: 78 ms  
QT/QTc: 376 / 385 ms  
Axes P-R-T: 65 38 24  
Moy RR: 937 ms  
QTcB: 388 ms  
QTcF: 384 ms

Non confirmé

