

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.



Déclaration de Maladie

Nº P19-

063757

ND: ~~36~~ 39604

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11190

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BelAbbès Khlisil

Date de naissance :

Adresse : 635 Rue Guelmima apt 9 Casa.

Tél. 066262 0225

Total des frais engagés : 691,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

~~Dr. BENHIMA T
Endocrinologie Maladie
Métaboliques
Rue Félix et Max Chirac
84510033~~

Date de consultation : 24/07/2023

Nom et prénom du malade : BelAbbès Khlisil Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sur place

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 : 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 24/07/2023

APB

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
24/7/2022	1	300,00		BENHIL Endocrinolog Métaboliques Rue Félix... Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
 Pharmacie El Aouad Route de Casablanca - Casablanca - Maroc Tel : 05 21 71 17 72 - Fax : 05 21 71 26 16	24/07/2020	391,80	
	092010982	092010982	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse
 SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
 ET MALADIES METABOLIQUES
 Diabète - Obésité - Nutrition
 Cholestérol - Glandes - Stérilité
 Ménopause - Andrologie
 Sur rendez-vous

للدكتورة بنهمة ثريتة

خريجة كلية الطب بتولوز
 اختصاصية في أمراض الغدد
 الهرمونية
 السكر - التقدية - السمنة
 الإضطرابات الهرمونية الجنسية
 الكوليستروл - العقم
بالموعد

Casablanca, le 26/7/2020

أجل ا Abbas Fathima

3x 24,40

- Levotriptan 100 S.V. 1 - 0 - 0

5x 6,80

- Levotriptan 25 S.V. 1/2 - 0 - 0

2x 25,10

- Ibutamide 1000 S.V. 1 0 - 1

5x 36,80

- Beaclamis S.V. 1 - 1 - 2

53,40

- Toprol S.V. 0 - 0 - 1

⇒ Cardiologie

⇒ Endocrinologie

Regime

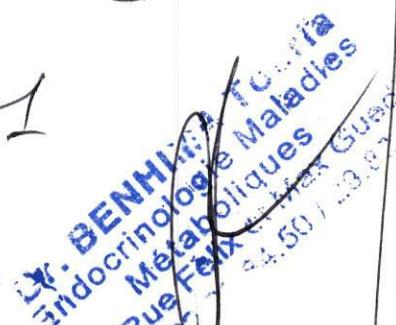
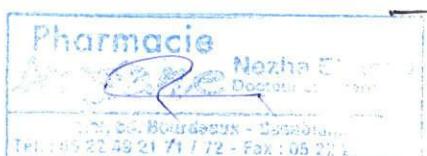
- Cholestrol +

- David +

- triglycérides +

- Rénal

391,80



IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



Bencamid®
LOT 19002
PER 11/20
PPV 3,60 DH 20
36,20

Bencamid®
LOT 19002
PER 11/20
PPV 3,60 DH 20
36,20

LOT 19002
PER 05/20
PPV 3,60 DH 20
36,20

Bencamid®
LOT 19001
PER 05/20
PPV 3,60 DH 20
36,20

118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Bencamid®
36,20

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

12005
53,40

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

