

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 056207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM (42668)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MHAMLI CIH 15. hanoujia

Date de naissance : 47

Adresse : Res. KASR NODZHA, collée au HALL, App 1A, N°2

Caractère : Caro

Tél. : 06-61-18-17-41 Total des frais engagés : 492,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : af- enfant

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 : Caro Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Y. Hanoujia

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
25/02/2012	CHIR	00	0	DR. J. CASARINI

EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

101, Bd Victor Hugo
tél: 0522 30 68 42 - Casablanca

Date	Montant de la Facture
25/09/2023	4921,60 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{r|l}
 & H \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000
 \end{array}$$

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">D G</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



81501

Casablanca le 25 septembre
2020

Mme KHAMLICHI Khadija

164,20 x 3 = 492,60

COSOPT

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE DU PALAIS
KHAMLICHI Meryem

101, Bd Victor Hugo
Tél.: 0522 30 68 42 - Casablanca

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA

13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 (LG) / Fax : 0522.25.11.15

Docteur
A. BENYAHIA
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

LOT T009742 1
EXP 12 2021
PPV 164.20 DH

LOT T009742 1
EXP 12 2021
PPV 164.20 DH

LOT T009742 1
EXP 12 2021
PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبتاع
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (T3b)...

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبتاع

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبتاع

20 mg/ml + 5 mg/ml
ملغ/ممل + 5 ملغ/ممل 20

collyre en solution
Dorzolamide/
Timolol

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين
دورزولاميد/تيمولول