

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.

Prothèse :

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- 048909

ND: 43179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MJATI BOUAZZA

Date de naissance : 10.02.1952

Adresse : OULFARUC 109.131

Tél : 066255040

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : KARIMA MJATI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Ep Grippal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

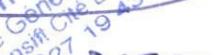
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
22/09 2020	G		600 DHS	 Dr. EL OUKIL Médecin Généraliste Cité El Oukil 27 19 43 96
				F/N° 091076893

22/09 2020	G		Boorus	 MINISTRE DE L'INTERIEUR Direction Générale des Affaires Consulaires 27/09/2020 19 43 96 FINE 0910768932
---------------	---	--	--------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/2020	484,40

<p>Pharmacie TA Dr. Bennani Jaafar Bd. Oued Sebou - Oulfa CASABLANCA 20 00 12 90</p>	<p>22/09/2020</p>	<p>484.40</p>
--	-------------------	---------------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

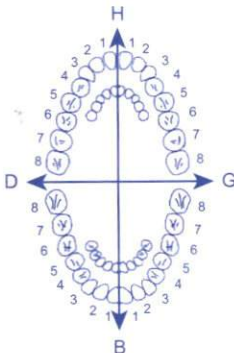
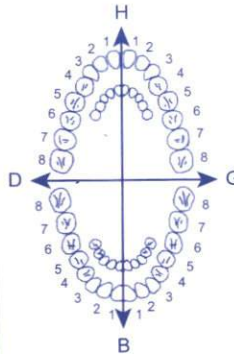
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficent DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>3553341111433553G</div><div>B</div></div>			Coefficent DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

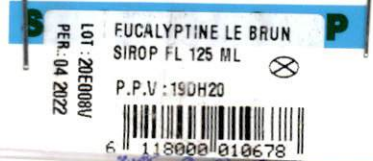
30 Pharmacie TAM
Dr. Berradi
102, Bd. Oued Se
CASABLANCA
61 1522 90 1

الدكتور الحريشي رشيد

الطبيب العام

295، شارع وادي تانسيفت

**EUCALYPTINE
LE BRUN**



**EUCALYPTINE
LE BRUN**



LOT: 19171 PER: 12/2022
PPV: 23,50 DH

PPV: 17,00 DH
CB01463
EXP: 04/2023

PPV: 17,00 DH
CB01463
EXP: 04/2023



Lot: LOT : 200200
PPV: PPV : 95,00DH
UT AV : 01/2025

Exp :

Casablanca, le : 22/09/2020

M^{me} KARIMA MJAÏ

(17) EUCALYPTINE LE BRUN

23,50 100x3

(23) HUMEX 100x3 + 1 gel de

17,00x2 (286)

(37) ASPIRINE 500 1cp x3

14,50x2 ANADOL 1000 1cp x3

95,00 ETNOXIN 500 1cp

Après
repas

(69)

79,70 x 2
AZI x 500 mg

1 cp le 19

pmi 1/2 cp
87,90

(27)

PANAXI cp

26,40

(97)

KOPRID 20 mg

2 cp



10

79,70
PPV: 36DH70
PER: 02/23
LOT: J371
PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503

87,90 DH
Lot: 051120190
Per: 11-2022
fabriqué CEE

LOT: 8379
UT.AV: 02-23
PPV: 36DH40
PHARMAS

484,40

الدكتور الحريش Rachid
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
Tél: 0522 90 43 50

0620523232
Dr. BERNANI Jaafar

Pharmacie TAM
Pharmacie Jaafar
Dr. BERNANI Jaafar
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 48 99