

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.

adiologie 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.

ntaire :

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.

adie 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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MJATI BOUJAZZA

Date de naissance : 1.02.1952

Adresse : DULFAR RUE 109 C/1

Tél. : 066.855.50.40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2020

Nom et prénom du malade : KARIMA MJATTI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CP Grippe

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 : 26/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Sult

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
22/09	2		200 DHS	DR. BENHAN JAAFAR Dr. Bennani Jaafar Ouled Sabou - Ouled Casablanca 09/09/2020
22/09				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Bennani Jaafar Dr. Bennani Jaafar Ouled Sabou - Ouled Casablanca 09/09/2020	22/09/2020	184,40

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
		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 l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	D 21433552 00000000 11433553	DATE DU DEVIS
	G	00000000	B	DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

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

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد
الطب العام
295، شارع وادي تانسيفت (24)
CASABLANCA
AL 522 90 1

EUCALYPTINE LE BRUN



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

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

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



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

Casablanca, le : 22/09/2020

M. KARIMA MJI

118000 69 EUCALYPTINE LE BRUN 19171

23,50 100x3

28 HUMEX 100x3 + 1 gel du

17,00x2

27 ASPIRINE 100 1 ep x 3 (286)

14,50x2

28 ANDOL 1 ep eff x 3

95,00

55 EFNOXIN 100x3
Apres repas

67

79,70 x 2
AZI x 500 mg
—
1cp le 1/19



286

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

PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503

68

pris 1/2 cp
87,90
PANAXI cp 8



mid.

après



le matin 10

69

KOPRED 20 mg

2cp

484,40

الدكتور هشيشي راشد
Dr. HESHISHI Rachid
Medecine Generale
Av Oued Tannourine - Oulfa
Télé: 0522 43 50 43 50
Tél: 0620523232

of 6cm du mogen 4.

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaffar
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 99

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

