

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## 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.

## 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- 060907

### Maladie

### Dentaire

### Optique 43459 Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7391

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID BELAARABI

Date de naissance :

23/08/1964

Adresse :

Ct Rue ABOU ALAA ZAHR Q deshôpital

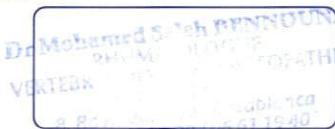
Casablanca

Tél. 066 117 249

Total des frais engagés : 1054,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 JUIL/2020

Nom et prénom du malade : BELAARABI RACHID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Béquille, fracture le pied

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
21 JUIL 2020	CEPHAL	1	550,00	Dr MOHAMED BACHIR BENNOUAN RH ATOLIOGIC VERTEBRO THI

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

Uniquement, Très spécifique, nécessitant une précision	DATE DU DEVIS	

# Dr. Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Surveillance des Risques Toxiques Professionnels

Membre de la Société Française de Vertébrothérapie et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE

Membre de la Société Française en Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique

Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles

Colonne Vertébrale

# الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

علاج العمود الفقري (يدوي)

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الآفات السامة المهنية

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري (يدوي))

(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج (أيدوي))

Casablanca, le

21 JUL 2020

الدار البيضاء، في

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

100,40

PPC:119 DH

6



Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA  
Diplômé de la faculté de médecine de LYON

Spécialiste en Rhumatologie  
Vertébrothérapie et Médecine Manuelle-Ostéopathie  
Echographie appliquée à la rhumatologie  
Surveillance des risques toxiques professionnels.

21 JUIL. 2020

## NOTE D'HONORAIRES

M<sup>me</sup> BERAA Khribi Radiod

Consultation spécialisée	C2	= 300,00
Infiltration épaule goutte	K12,5	= 250,00
-----		
Total		= 550,00

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de cinq cent cinquante dirhams.

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA  
Docteur MS BENNOUNA  
VERTEBRO-THERAPIE  
ECHOGRAPHIE  
8, Bd Khouribga - Casablanca  
Tél: 0522 54 00 00 / 06 61 19 40

8, Bd Khouribga (Angle place de la Victoire) 2<sup>me</sup> Etage-Apt. N°8-  
CASABLANCA- MAROC

Tél. : 00 212 5 22 54 06 00      Urgence : 00 212 6 61 19 40 36  
IF : 43805783 ; ICE : 001923384000007.  
E-mail : bennouna.ms@gmail.com