

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04892

Société : RAM 136-6

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNAWI DOUBLI M. JAMAL

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : JAOUHAR II N° 18 TARGA

MARRAKECH

Tél. : 06.61.58.25.17 Total des frais engagés : 2208,33 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : M. BENNAWI DOUBLI JAMAL Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète, HTA

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 : Jamaa El Fna

Le : 28/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : J. Benjelloun

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
28 SEP 2020	03		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUS <u>Ilham DRAS</u> <u>Pharmacienne</u> <u>Massira 1 AN 65 Marrakech</u> <u>Tel/Fax : 05 24 49 02 30</u>	28/03/2020	2220.8 + 30

ANALYSES - RADIographies -

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

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 cancériel.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

MASTER	
H	D
25533412	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the diagram, with the vertical axis labeled 'H' at the top and the horizontal axis labeled 'D' on the left. The origin is marked with a minus sign '-'.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Sebban Abdelouahab

الدكتور عبد الوهاب الصبان

Spécialiste en Médecine Interne
Angéologue - Phlébologue

اختصاصي في الطب الباطني
اختصاصي في امراض الشرايين والاوردة

91, rue Mohamed El Baqal n°6
Marrakech

زنقة محمد البقال، رقم 6
جليز مراكش

Téléphone : 0524431502

الهاتف : 0524431502

E-mail : angiosebban@gmaill.com

البريد الإلكتروني : angiosebban@gmaill.com

مراكش في 28/09/2020

Mr BENNANI DOUBLI Jamal

390,00 × 3

Galvus Met 50/1000 : 1 cp 2 fois/j pendant 3

mois.

68,80 × 3

Amarel 4 mg : 1 cp/j le matin pendant 3 mois.

148,90
101,80 × 2

Coversyl 5 mg : 1 cp/j le matin pendant 3 mois.

99,00 × 3

Oedes 20 mg : 1 cp/j le matin 3 boites.

102,30

Tavilox 500 mg : 1 j. 1 boite.

27,70 × 3

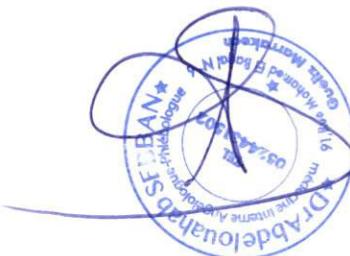
Cardioaspirine : 1 cp/j à midi pendant 3 mois.

220,81,30

Dr Sebban

PHARMACIE AL ANDALOUS
Ilham DIRAS
Pharmacienne
Massira 1-A N° 85 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 02 30

INP : 071126221





6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
 Boîte de 60 comprimés pelliculés
 PPV : 390.00 DH

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain seba Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain seba Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain seba Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

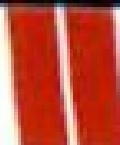
Titulaire de l'AMM au Maroc: RIM Pharma
 Zone Industrielle Bouznika - Maroc

TAVILOX® 500 mg
 Comprimé pelliculé Sécable
 Boîte de 7 comprimés



6 118001 360360

AMM N°: 44619DMP/21/NCN



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

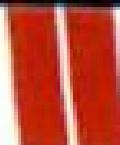
30

Comprimés pelliculés sécables



SERVIER

145,90



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

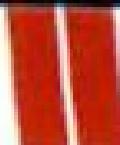
30

Comprimés pelliculés sécables



SERVIER

145,90



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

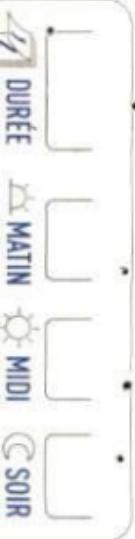
Comprimés pelliculés sécables



SERVIER

145,90

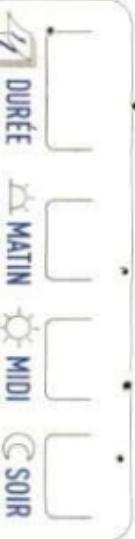
LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH



Microgranules g

omeprazole

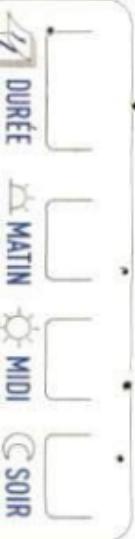
LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH



Microgranules g

omeprazole
40 mg

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH



Microgranules g

omeprazole