

# 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.

## **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.

## **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.

## **ntaire :**

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**

Nº P19- 059770

Optique **45518**  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **14.68** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BABI YOUSSEF**

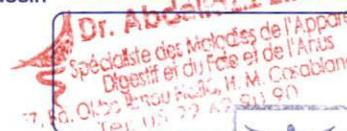
Date de naissance : **18/12/1950**

Adresse : **HAY E DAKHLA TFO DPL 2 ADDAI HA YERAKHMO**

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/12/2020**

Nom et prénom du malade : **BABI - YOUSSEF** Age : **20 Oct. 2020**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Affection à l'œil**

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 : ..... / ..... / .....

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
26/07/2010	(1)	23	# 300,00	 Dr. Abdellaziz ZIANE Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 7, Bd. Ould Harres, Casablanca, Maroc Tél: (0522) 70 07 16
			WAFAA	WAFAA Oko 07 16

## EXECUTION DES SOINS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE DYAR AL WAFAA**  
H. ALAMINE  
Lot Ould Harres N° 46, Bd Okba  
Ibnou Nafis, Bournaze  
Casablanca - Tél. : 0522 70 07 16

**PHARMACIE DYAR AL WAFAA**  
H. ALAMINE  
Lot Ould Harres N° 46, Bd Okba  
Ibnou Nafis, Bournaze  
Casablanca - Tél. : 0522 70 07 16

168,95

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

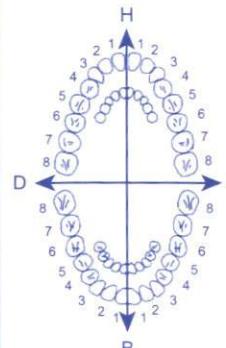
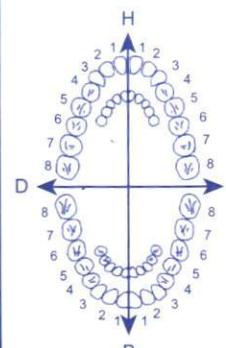
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	D 21433552 00000000 B 00000000 G 11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie

## DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



Casablanca le, 24/09/2020

Mr BABI Youssef

57, Bd Okba Ibnou Nafîâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draziane@yahoo.fr

Fibroscopie  
Diagnostique  
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP  
Sphinctérotomie.  
(CPRE)

Coloscopie  
Polypectomie

Echographie  
Abdominale

Proctologie  
médicale

68,70

EUZOL 40MG

1 gélule le matin avant repas

40,80

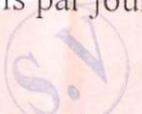
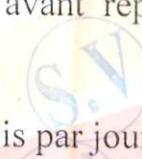
SPASMOMEN

1 comprimé, 3 fois par jour avant repas

77,45

PHYXOL

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour



68,70

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 40 DH 80



PHARMACIE DYAR AL WAFAA  
H. ALAMI Imane  
Lot Ould Harres N° 46, Bd Okba  
Ibnou Nafli, Bournazel  
Casablanca - Tél. : 0522 70 07 16

Dr. Abdellaziz ZIANE  
Spécialiste des maladies de l'Appareil  
Digestif et du Foie et de l'Anus  
57, Bd. Okba Ibnou Nafli, H. M. Casablanca  
Tél. 05 22 62 90 90