

# 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.

## **pharmacie :**

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.

## **dentaire :**

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.

ND.45580

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0002323**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1488 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE Jaene Date de naissance : 20/6/1952

Adresse : IM 29 - Apt n° 4, 2<sup>e</sup> étage - NOOR California

Tél. : 066.0168100 Total des frais engagés : X 612,80 Dhs Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*Dr. DAA BOUL Ahmad  
Dermatologie - Cosmetologie  
Médecine Esthétique - LASER  
806, 14 El Qods Street, Casablanca, Morocco  
App. N° 105*

Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE JAHILA Age : 68

Lien de parenté : Elle-même  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie jet

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : CASABLANCA Le : 1/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : JAHILA

## 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
27-10-20	S		280	<i>Dr. DABOUR Ahmar</i> Dentiste et Médecin Anesthésiologue Médecin Radiologue - LASER 8000 Bd El Oued 1000 Chirif Appart N°1 Téléphone: 0522 21 21 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ACHIR</i> 11, Bd El Oued Lot Mandarina Télé: 05 22 52 82 53	27/10/2020	362,00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

RE

89,90

## HONORAIRES

ué en indiquant la nature des soins.

Le praticien est prié de préciser

### Important:

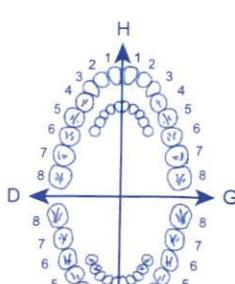
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

## HONORAIRES

ué en indiquant la nature des soins.


**Dr. Ahmad DAABOUL**  
**Spécialiste**  
**Dermatologie - Cosmétologie**  
**Vénérologie - Allergologie**  
**Médecine Esthétique & Anti-âge**  
**Mésothérapie - LASER**



الدكتور أحمد دعبول  
**اختصاصي**  
**في أمراض وجراحة الجلد**  
**والشعر والأظافر - الليزر**  
**الطب التجميلي**

Casablanca, le : 27-10-2020

**Mme RAHMOUNE Jamila**

18,20 **AS**

**ASCABIOL** solution  
1 application sur tout le corps

23,90 **AS**

**DIPROLENE** pommade  
Matin et soir sur les lésions

210,00 **AS** **S.P.**

**EXIPIAL PRURIT** lotion  
matin et soir

85,90 **AS**

**XYCET** comprimé  
1 comprimé le soir

362,00

صيدلية عصبية  
**PHARMACIE ACHIR**  
101, Bd El Qods Lel Mandarona  
Rue 14, Inâa 1, Ain Chk - Casablanca  
Tel: 05 22 52 82 53

**Dr. DAABOUL Ahmad**  
Dermatologue - Cosmétologie  
Médecine Esthétique - LASER  
806, Bd El Qods - Hay Chrifa Appt N°1  
Casablanca - Tel: 0522 21 21 31

611 800 115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

210,00

