

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-475736

47486

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9376	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : RAIS Abdelaziz		
Date de naissance : 14/11/68		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : 264,60 — Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Date de consultation : 12 Nov. 2020	
Nom et prénom du malade : CHRAZIA Nabil Age: 45	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : Casablanca. Le : 13/11/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

16 NOV. 2020

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
112 Nov 2010	CS		300,00	INP : 0311128405 Dr Gynécologue Obstétricien * INP 031128405 C

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMELLIA Mme, LEMSEFFER M. ENIRAM 29, Rue Hassan II Tél: 0522 27 17 07	12/11/20	366,60
		NPE 092 013 301

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Docteur SENHAJI RHAZI Wassym.
Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de l'Université de Paris
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - CŒLIOSCOPIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 3D/4D

STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)

الدكتور السنهاجي الغازي و سيم

أخصائي في أمراض النساء والتوليد
خريج جامعة باريس

الجراحة النسائية - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

عقم الزوجين

Casablanca, le 12/11/2020

CHRAIBI - RAIS Nawal

135,-

FERYL (boîte de 60)

1 gélule x 2 par jour (loin du repas en général), pendant 1 mois

43,-

TOTHÉMA

1 ampoule, 2 fois par jour, pendant 10 jours

120,-

Fpur

5 ml par jour

(bien secouer le flacon avant chaque utilisation), pendant 20 jours

17,7

EFFERALGAN VIT C

1 comprimé, 3 fois par jour

THYMO TABS

1 pastille à sucer x 3 par jour



Dr. SENHAJI RHAZI WASSYM
Gynécologue - Obstétricien
INP : 091128405
Tél: 0522 209 902

207 - 209 Bd de la Résistance (Rd Pôle Europe - Zerkouni) - Imm. Le Casablanca - 3^e Etg - 20490 Casablanca

Tél : +(212) 522 209 902 - Fax : +(212) 522 20 98 43 - Urgences : Clinique les Iris + (212) 522 39 25 30

secretariat.drsenhaji@gmail.com

www.mongyneco.ma