

# 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.

## 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.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.



U7443

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0005698

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SY 83 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DANBLA YOUSSEF Date de naissance : 04/02/64

Adresse :

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

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2020

Nom et prénom du malade : MFT MACHOU Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Parodontite

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 : EXXISSA UF Le : 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCHEF



### 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
26/10/2022	C1		1500 DT	DR EL KHADEM Général - Généraliste - 1222628262 Dr. EL KHADEM Général - Généraliste - 1222628262

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL NAEK Dr. BOUDAD A. El Kader Rue 66 Lot. 778 El Nek El Quifa CASABLANCA - Tél. 05.22.90.05.56	26/10/2022	181.20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire National de référence Intra: 0900 61862	30/10/2022	PCR	300,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

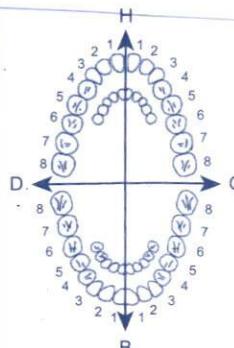
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E**

Date : ..... 2.6.1997

# ORDONNANCE

Rue NAJAT BACHOU

J97022

11 - ~~Aspirine 500 (2pil)~~

~~1/2g / J po t o 3g~~

1/2g / J po t o 6-7

21.8

4 - ~~Aspirine 500 8dés~~

181,20  
31 -

PHARMACIE EL WIFAK  
Dr. BOUDAD Aït Ouarder  
Rue 65 Lot. 778 El Wifak E. Oufra  
CASABLANCA - Tel: 05.22.90.36.58



-- --

PPV: 79DH70  
PER: 09/23  
LOT: J2417

**AZIX®** 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

PPV: 79DH70  
PER: 09/23  
LOT: J2417

**AZIX®** 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT: 20E 007  
PER: 09 2021  
PPV: 21DH80

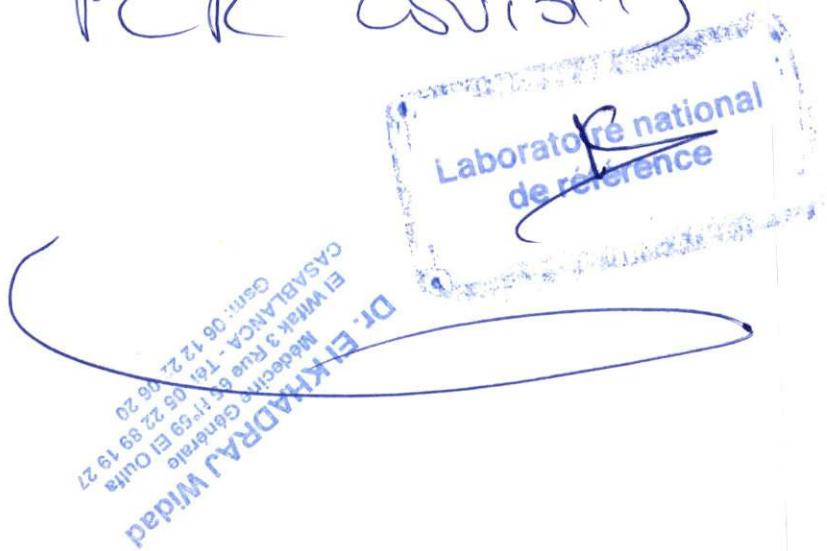
6 118000 061113

Le 26/10/2022

## ORDONNANCE

Mme NAFAT NACHOU

1) - PCR covid19



*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20K0027581

Date de naissance : 14/03/1972

Sexe : F

Date de l'examen : 30/10/2020

Prélevé le : 30/10/2020 à 07:49

Édité le : 30/10/2020 à 22:47

**MACHOU NAJAT**

Dossier N° : C201029267



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement

: Ecouvillon oropharyngé

CONCLUSION

: ARN viral du SARS-CoV-2 négatif



Laboratoire National  
de Référence

Le 30/10/2020 à 22:47  
Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Chakib Khélifa Iken Zaid  
Prof. Jalila EL BAKKOURI  
Laboratoire de Biologie

Spécialités

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

## FACTURE N° : 74019 / 20

Dossier réalisé le : 30/10/20 07:51

A l'attention de : **MACHOU NAJAT**

Identifiant du patient : **20K0027581**

### Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
----------------	-------	------------

**Total dossier : 500,00 DH**

Arrêté la présente facture à la somme de :

**CINQ CENTS DIRHAMS**

