

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.

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement.

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 : 1786 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAHLOURI Khadija

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4 Rue Mohamed El HAYANI France Ville 2

CASABLANCA

Tél. : 06 62 01 42 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SIBAT SOUMAYA
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205 Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Flg Casablanca Tel: 05 22 50 66 66

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : BAHLOURI Khadija Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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

Fait à : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 24/11/20



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
24/11/2020	G (2)		30000	DR. SIBAI SOUMAYA Spécialiste En Gynécologie Obstétrique 2 Mars - Bd. Panoramique Tél: 05 22 50 85 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Jawharg BELHARIB S. DR. EN PHARMACIE 22, Rue Lamennais France Ville II Tel et Fax : 58.00.34 - Casablanca</p>	84/11/2020	908,50

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'imagerie carie.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
					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																	
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-		-		B	35533411	11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
-		-																	
B	35533411	11433553	G																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique

Stérilité du Couple

Maladie des seins - Echographie

Tél. : 05 22 50 66 66

الدكتورة سباعي سمية

خريجة كلية الطب بنانسي

اختصاصية في أمراض النساء
والولادة

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف 05 22 50 66 66

Casablanca, le 24/11/2020.

N° BAHLOU RI.

Khalil

Henofast®
Pommade

19,30

(1) Titane 500 mg

19,60

(2) Henofast 500 mg

18,70

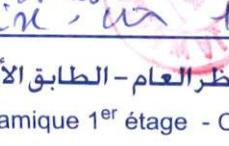
(3) Baylon 500 mg

98,00

(4) AL CASTA 100 mg

59,40

(5) Tenex 100 mg



Dr. SIBAI Soummaya
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique

205 Angle 2 Mars / Bd. Panoramique
Casablanca Tél. : 05 22 50 66 66

LOT: 19919
PER: 05/2021
PPD: 59 400DH

زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1^{er} étage - CASABLANCA - Tél. : 05 22 50 66 66

الهاتف

(6) 89,50
Prescription
Yéhab Eloui

Dr. SIBAI Soumaya
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Elg Casablanca Tél: 05 22 50 05 66

408,50

Pharmacie Jawhara
BELHABIB - S.
Dr. en Pharmacie
22, Rue Lannonnais France Ville H
Tél et Fax: 02.20.34 - Casablanca

ALCASTERIL

PH ALCALIN
HYPOMÉTALLIQUE
CALME LES IRRITATIONS
RÉDUIT LES ODEURS

 Sans savon - Sans paraben

PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES

98,00

68

10 22

LOT

PER

Prix

98,00



تیتانورین

کاراگنیات / ثنائی اکسید الٹیان / اکسید الزین

LOT : 201236
PER : 08-23
PPV : 19,30DH

بخار

0

5015

عن طريق المخرج

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

SUPPOSITOIRE

Caraghénates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

TITANOREINE®

علبة من فئة 12 خملية



FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consor
de préférence

X1003 0224 IA
LOT PER

Prix

89.50

89.50

3 700221 339503





30 compacts pellicules

daflion® 500 mg
⊗

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
lmm. ZEVACO, Lot FATH 4
SERVIER MAROC
Les Laboratoires Servier - France



لبلبة ٣٠

500 mg

12470

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0