

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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 dentaires.

Maladie chronique 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° P19- 067710

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 49456

Nom & Prénom : OUAFKI Sayd

Date de naissance : 04/08/1959

Adresse : 37 RUE DES ITIS Beauséjour

Tél : 0660915423 Total des frais engagés : 616,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2020

Nom et prénom du malade : ABIR Benhachem

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète, HTA

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.

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/11/2020

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

RELEVÉ 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
26/11/20	C		1500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/11/20	476,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.
Hay Raha (Beausejour)
CASABLANCA
Tél.: 0522.36.64.48

فضال مليكة

الطب العام

36, زنقة قرنفل حي الراحة (بوسيج)
الطابق الشقة 2 - الدار البيضاء

LOT: 19E1006
PER: 09/2022
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V.: 1020H00



0522.

IT: M20116
P: JUN 2023
V: 24.00 DH

CASABLANCA, LE

26/11/2020

M^{re} Bouchar Abin Ep mafki:

3570 - Kandelgic 160
1015

4000 - Glerna 2mg
1815 à m

116.80 - Leparthyl 160
1815

6300 - Tecpril 5
1815

52.80 - Odes 2g
1815

102.00 - Bin odagyl
1815

2400 - Catoflan 500
1815

maphar
ZI Zennia Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
L: NTHYL* 160 mg CP PEL B30
PRV: 116.80 DH
118001 181636

63,00

TECPRIL®
Ramipril

5 mg

LOT
EX: 07/2022
PRV: 52.80 DH

OEDES®
oméprazole
Microgranules gastro-résistants en gélules 14 x 10

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufai Hay Raha
(Beausejour) Casablanca
Tél: 05 22 36 64 48

PPV (DH): LOT N°: UT.AV.:

LOT : 200299
UT AV : 02/2023
PPV : 14,30DH

RHUMES
avec MAUX DE TÊTE et/ou FIÈVRE
Boîte de 20 gélules

PPV: 14DH00
PER: 07/23
LOT: J1962

Doliprane®
PARACÉTAMOL 1000 mg

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2029

Doliprane®
PARACÉTAMOL 1000 mg

ADULTE
10 Comprimés
COMPRIMÉ

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E017
PER : 04 2022
118001 081189

ARMACIE AL WOUHOU
67 Rue des Roses A Coré de
Mogila Amour - Casablanca
Téléphone 36 84 30 - Casablanca
Téléphone 36 84 30 - Casablanca

Dr. MIFDA
Médecine
36, Rue Kor
(Beauséjour)
Tel : 05 2

1430 - Rhinofebral
Gel x 3

(S.V)

14002 - Doliprane 1000

(S.V)

476,60