

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.

Educations :

- 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 :

- 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 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.



51155

Déclaration de Maladie : N° P19-0019753

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BIKRI AHMED Date de naissance : 01/09/68
Adresse : Hay Moumarna au 3^{ème} étage
Tél : Total des frais engagés : (1034) Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. BENADDI MASSAR
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bemoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 00
Date de consultation : 9 / 12 / 2020
Nom et prénom du malade : BIKRI Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA Dyslip
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 : 09 / 12 / 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
9.12.2020	C	C	1000	

EXECUTION DES TRAVAUX

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/12/2020	939.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			939.20

AUXILIAIRES MEDICAUX

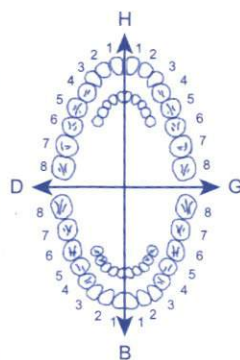
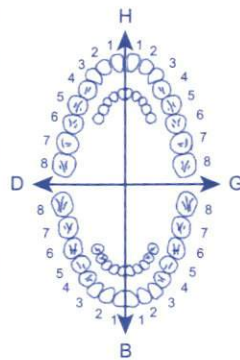
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur BENADDI Hass
Diplômé de la Faculté de Médecine

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Médicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 27 09

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV - 58.00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NF

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليب
الطب العام

حائز علي دبلوم الفحص بالصدى
كفئة الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

بلوك فريد , 101 شارع عباس الغداوي رقم 3
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 73 27 09

Casablanca, Le

9-12-2020

Co Anginob
25.00

Shiluo x ch

56.60 x 51 y le 20

TARAXET 25 2 Bus

24.70 x 7
Pia fol 2

58.00



DR. BENADDI HASSAD
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
Bloc Farid 101 Bg Abbas Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

DARTARIN gel
53.00 2 appl

= 939.00



LOT : 20E007
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



Dr. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddabou
Sidi Bemoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebba Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH



LOT : 20E007
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E007
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E007
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E007
PER.: 07 2024

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



PPV : 96DH00
PER : 11/22
LOT : J1031-1

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pellicules sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH



TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pellicules sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH



LOT : 265
PER : SEP 2022
PPV : 125 DH 00

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pellicules sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

