

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.

Médecine 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.

Opticien :

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° P19- 066042

53970

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1934 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JARI ABDELAZIZ

Date de naissance :

Adresse : 55 Passange 11 TANALA BORNECHID 6

Tél. : 0667920887

Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2020

Nom et prénom du malade : JARI ABDELAZIZ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CVI-D 18

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 :

Le : 31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/11/2011	C	C.A	15	Dr. Nabil EL OUAJDI Spécialiste en Médecine d'Urgence et d'Intensité Urgentiste en oxygénotherapie CRP de Berrechid PE:121006274

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18.11.2020	2.800,- HTS	TDM THORACIQUE

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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE
A LA REGION CASABLANCA SETTAT
DELEGATION PROVINCIALE DE BERRECHID
CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BERRECHID

BERRECHID , LE :

15/11/22

الدكتور نبيل الوردي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxyologue
CHP de Berrechid
INPE : 121006774

ORDONNANCE

SAET

Abdelaziz

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél. 05 22 99 31 48

Dy

Tony Homayn

الدكتور نبيل الوردي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxyologue
CHP de Berrechid
INPE : 121006774

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 18-11-2020

Facture N° 17553/20**A. Identification**

N° Dossier : CJO20K18140227

N° Identifiant : 036182/20

Nom & Prénom : M. JARI ABDELAZIZ

C.I.N : T32481

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 18-11-2020

Date Sortie : 18-11-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		2 000,00			2 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						2 000,00

DEUX MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Clinique JERRADA
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 47 48



Casablanca, le
18/11/2020

PATIENT : **JARI ABDELAZIZ**

PRESCRIPTEUR: **ANESTHESISTE REANIMATEUR**

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC.

RESULTATS :

Plages de condensation parenchymateuse pulmonaires bilatérales éparses intéressant tous les lobes, de disposition périphérique, sièges par endroits de bronchogrammes aériens.

L'atteinte est estimée à 30% du volume pulmonaire total.

Absence d'épanchement pleural

Lame d'épanchement péricardique.

Adénopathie latéro-trachéale droite mesurant 11mm de petit axe.

CONCLUSION :

Aspect TDM d'une pneumopathie interstitielle d'origine infectieuse virale type Covid-19 avec atteinte lésionnelle étendue.

Adénopathie médiastinale d'allure réactionnelle.

Merci de votre confiance.