

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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- 055789

54889

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 375

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RABAOUA MOSTAFA

Date de naissance :

1933

Adresse :

Hay GNOUK Rue 5 N° 11 Casablanca

Tél. : 06 69 89 01 55

Total des frais engagés : 4476,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2020

Nom et prénom du malade : MOSTAFA RABAOUA

Age : 1933

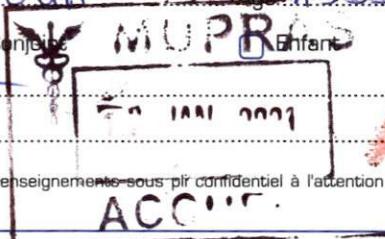
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Alzheimer



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 : 06/10/2021

Signature de l'adhérent[e] :

MH

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
08/12/20 20	A	130,15	Docteur M. H. OMAR Médecine Générale Jamila 5 AV. Dakha Rue 50 N° 492 Cité Diemaâ CASABLANCA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CASA	08/12/2020	346,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

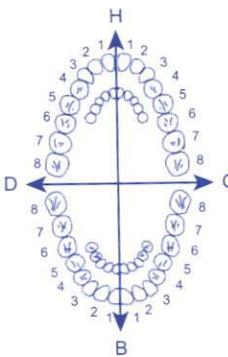
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	D	B	G
25533412 00000000	21433552 00000000		
35533411	11433553		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	D	B	G
25533412 00000000	21433552 00000000		
35533411	11433553		

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

DR.Mohammed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Échographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

492, Bd, DAKHLA - Jamila 5

Cité Djemâa- CASABLANCA

Téléphone : 05 22 37 24 11

الدكتور محمد حسن اسمير

خريج كلية الطب ببنانسي

ائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدى من كلية الطب بمونبولي

5. شارع الداخلة جميلة 492

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 24 11

06 73 47 24 14

Casablanca, le 08/12/2020 الدار البيضاء في



M. Rabatoula Nostro
24 Jan - 600 / 5/1961

1/5

(35)

X mu

100

1 (35)

2 (35)

LOT: 1296
PER: 06/22
PPV: 30,17

UO : 20E002
PER: 02/2025
FLAGYL 250 MG
CP PEL B20
P.P.V: 25DH10
6 118000 060079

DOCEAL 500 mg
LARIBASI 500 mg
JARH 500 mg
JARH 500 mg
JARH 500 mg

(35)

(35)

Docteur M. H. SMIRES
Médecine Générale
Jamila 6 Av. Dakhla Rue
N° 492 Cité Djemâa
CASABLANCA

LOT 201066
EXP 04/2023
PPV 42.00 DH

LOT: 1007
PER: SEP 2023
PPV: 52 DH 50

34616