

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS.

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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

renouvelée tous les 6



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2582 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HOARI Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90, Rendouz Nour Amira

M. Abdellah / EL Jadiha

Tél. : 0672835137 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rhazlane Aicha Age: 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

Nº P19- 048548

S 6471

Optique

Autres

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
YOUSSEF SIDI BOUZID MIRANI Mohamed SIDI BOUZID	21/11/21	61.50

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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a branched polymer chain. The chain consists of a central vertical line with horizontal branches extending from it. There are 16 numbered carbons in total, labeled 1 through 8. Carbons 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are on the main vertical line. Carbons 1', 2', 3', 4', 5', 6', 7', and 8' are on the upper horizontal branches. An arrow points upwards from the top of the chain.

[Création, remont, adjonction]

Opzioni

AMRANI MOHCINE

Docteur en Pharmacie

65, Lot EL KAMAL SIDI BOUZID - Tél. : 0523 34 86 75 - GSM : 0678 10 40 27

E-mail : haciendaamrani@gmail.com - Patente 42160328 - RC : 17634

FACTURE

El Jadida, le 12/11/21

<u>MEDICAMENTS</u>	<u>Qté</u>	<u>P.U</u>	<u>P.Total</u>
metformine win 500	6	10,6-	61,6-
metformine win 1000	0,1	19,9-	19,9-
METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 P.P.V : 10DH40 LOT : 20E015 PER : 05/2023 6 118000 062127	0		
METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 P.P.V : 10DH40 LOT : 20E008 PER : 02/2023 6 118000 062127	0		
METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 P.P.V : 10DH40 LOT : 19E006 PER : 12/2022 6 118000 062127	0		
METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 P.P.V : 19DH90 LOT : 9MA045 PER : 08/2021 6 118000 062141	0		

Arrêtée la présente facture à la somme de :

61,50

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
LOT : 9MA045
PER : 08/2021
6 118000 062141