

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.

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.



N° W19-598376
56910

Optique

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

735?

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KERROUN Abderrahim

Date de naissance :

14 - 09 - 1963

Adresse :

OULEJ AZZOUIZ UB N° 21
EL OULFA CASABLANCA

Tél. :

06.15.68.78.65

Total des frais engagés SAI 297.100

Cadre réservé au Médecin

Médecin Générale

H.H Oulfa Rond Point Parah Essajam Rés Al Habsi
1 Im D4 Esg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 - Médecin : 06 15 68 78 65
Email : safsafyabdellahid88@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/12/2012

Nom et prénom du malade :

KERROUN Abderrahim

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Docteur Abdellahid Safsaf

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et la faire à : CASABLANCA

Le : 17.12.12

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
19/12/10 C			150,-	INP : 91038422 SAFSAFY Béchir Al Hand

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Medecin : Dr Oussama Boudjedra Rond Pontchartrain Bâtiment D 4 ^{ème} Etage N°15 Casablanca Téléphone : 0665435979 Email : safsafyabdelmajid83@gmail.com	H.H.Clinic Medecin : Dr H.H.C. Rue de la Concorde Casablanca Téléphone : 0666235111 Email : safsafyabdelmajid83@gmail.com
 PHARMACIE MOULAY AHMED Tel. 1 Unité S. Ouled Azaiez Casablanca - Tel. 0522 65 86 08 N°021038 M		19/12/2025	RENDEZ-VOUS DONNANCES Cabinet : 0666235111 Email : safsafyabdelmajid83@gmail.com Montant de la Facture : 147,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : LLL
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Cachet du Médecin

Docteur Abdelmjid SAFSAFY
Médecin Générale
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
Impl D 4^{ème} Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 - Médecin : 0660 74 80 80
Email : safsafyahabdelmjid88@gmail.com

Le

19/11/20

65,-

①

26 d'ite

20,-



1 gr x y x 5/1

30,-

②

20 20 le

fe

4,-



52,40

③

SMECTA

15 x

y

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL 830
P.R.V : 30DH00
LOT : 20E007
PER : 04/2023

6 118000 061878

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40
LOT : 20E021
PER : 04/2023

6 118000 011460

147,40

PHARMACIE MOULAY AHMED
Lot 1 United City Azrouz
Casablanca - Tel : 05 22 65 86 08
W.F.E : 0921 03811

Docteur Abdelmjid SAFSAFY
Médecin Général
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam
Impl D 4^{ème} Etg N°15 - Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76 - Médecin : 0660 74 80 80
Email : safsafyahabdelmjid88@gmail.com

OLOXINE®

Ofloxacin

10 Comprimés



LOT : 057
PER : NOV 2021
PPV : 65 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE