

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.

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.

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- 067887

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5783 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MIFTAH MOHAMED

Date de naissance : 6 - 2 - 58

Adresse :

Tél. : 0661313355 Total des frais engagés : 467.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : MIFTAH MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 11/11/2021 Le : 11/11/2021

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
13/11/20	Cx		209,00 DH	 Dr. BELHOUARI Abdellah Spécialiste Ergonomie THERMOLOGIE Mohamadi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/12	51,80 667-25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 D'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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELHOUARI Abdellah

OMNIPRATICIEN

Diplômé en Diabétologie à Montpellier

Diplômé en Médecine du Travail
et d'Ergonomie à Rennes

Echographie - Circoncision

Diplômé en Diététique Médicale

51, Bd. de la Grande Ceinture Bloc Koudia 108

Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél. : 05 22.62.71.88

Casablanca, le : 13/11/2020 الدار البيضاء، في :

Arcoxia 120 mg
20 comprimés
P.P.V : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NTO

6 118001 160068

VEGEBOM
CRÈME CHAUFAНTE 40ml
PPC : 79,50 DH
Utvald Oct 2022 Lot : 913785-1
MEDIPRO PHARMA

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

الدكتور بلهواري عبد الله

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

دبلوم داء السكري والسمنة

الفحص بالصدى

الختانة

51. شارع العزام الكبير بلوك الكدية 108

الحي المحمدى - البيضاء

الهاتف : 05.22.62.71.88

NIFTAH
Mohamed



Dr. BELHOUARI Abdellah
Médecin du Travail et Ergonomie
DIU de la Médecine LOGIE
51, Bd. Grande Ceinture 108
CASABLANCA

Arcoxia 120
19/11/2020
Relaxol 7mg
11/11/2020
Vegebom chauf
1 all/j
2-2-2
28/11/2020
26/11/2020