

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.

Pathologie 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

Nº P19- 060345

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1658

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHRA DYP MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : la a

Tél. 0664 170 7321

Total des frais engagés : 2521.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef DIB
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Sultane Hafid
Casablanca - Tel: 05 28 88 00

Date de consultation : 18/02/21

Nom et prénom du malade : BEN JELLOUN SOUTAYA MATHRANY

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/03/2021

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
18.02.21	lot E6		3000,00	Dr. Youcef CARDIOLGUE Bab El Manzala - Tel. 0522 55 85 00
18.02.21	Ex cardia		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/2021	1221,35

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
- cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

- الهولتر.

Casablanca, le

18.02.21

*Dr. YOUSSEF DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 36 00
(ج. 3 mois)*

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

رسالة طبية ملحوظة

① Dofezo 5 mg

3x293,00 ١٢٢١,٣٠

*PHARMACIE ALI
Tél: 05 22 96 59 70
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 96 59 70*

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

② Crestor 5 mg

3x114,00 ١٢٢١,٥٠

*Dr. YOUSSEF DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 93 36 00*

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

المستعجلات : 0661 08 02 82 - الهاتف : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - urgences : 0522 93 86 00



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 293,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 293,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 293,00 DH

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان
- الهولتر.

Casablanca, le

18-02-21.

BENJELLOUN SOUNAYA MAHRAOUI

note d'he

par le Cardi

1000,00 dh

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd Oum Rabii - Résidence Hay Hassani
Casablanca - Tél. 05 22 55 86 00

100، شارع أم الريان - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca
المستعجلات : Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82