

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-525942

63160 CA

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9072      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : KARIM MOHAMMED

Date de naissance : 1-1-1966

Adresse : SALMIA e Rue 3 e IM El N° 2 e

Tél. : 0666255805      Total des frais engagés : 150 DH + 114 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ABOU LAHOUCHE IDRISSE Fatima  
Médecine Générale  
C/ El Salmia 2, Rue 1, N° 104  
Casablanca - Tel. 05 22 38 90 34

ACCUEIL

Date de consultation : 22/09/21

Nom et prénom du malade : KARIM MOHAMMED      Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Asthme de l'adulte

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 : 8 / 3 / 21

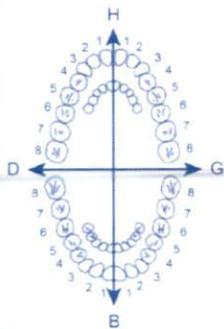
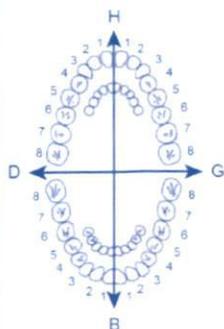
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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
22/02/21			1504	INP : <input type="text"/> DR. ABOUANJOUJ IDHASSI FALIM Médecine Générale Cité Salima - Rue 1, N°104 Casablanca - Tél. 05 22 38 90 34

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FILALTA CASABLANCA 22, Boulevard Al Joulane Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47 ICE : 05213554050092	22/02/21	184,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Dr.ABOULAHJOUL IDRISSE Fatima

Médecine Générale

Cite SALMIA 2 RUE 1  
N 104 - Casablanca  
Tél : 05.22.38.90.34

المكتورة أبو الحبول الإدريسي فاطمة

الطب العام

حي السامية 2 زنقة 1  
رقم 104 - الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.38.90.34

Casablanca le : 22 od 21 : الدار البيضاء في

Karim Na  
49100

PPC: 56,00 DH  
LOT: C002431  
EXP: 10/2023

- Berocayn

5630 m

- D cure m

79150 m / se

- Carboxane

ml 3/3

184180

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20K260  
EXP: 11/2022

Lot : 200577  
À consommer de  
préférence avant le: 10/2023  
PPC : 79,50 DH

PHARMACIE FADILA CASABLANCA  
c/line FILALI GUENNOUN Ibtissam  
226, Boulevard Al Joulane  
Salmia 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 38 01 47  
ICE : 002113854000092

Dr. ABOULAHJOUL IDRISSE  
Médecine Générale  
Cite Salmia 2 - Rue N° 104  
Casablanca - Tél : 05 22 38 90 34