

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.

Mediologie 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.

Education :

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° P19-0008739

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2005 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : AGOUIMI El mostafa Date de naissance : Mars 1951
Adresse : Habite à elle
Tél. : 06.66.96.22.76 Total des frais engagés : 484,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MISAGUINE BARQUIN
PEDIATRE - ALLERGOLOGUE
540, Bd. Oued Dzoura - Casablanca
Tel: 05 22 09 09 59

Date de consultation : 25/02/2021

Nom et prénom du malade : AGOUIMI AYMANE Age : 67 Mois

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : asthme - Géodermatite atopique

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 : 25/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : El Mostafa Agouimi

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
25.02.21	CS		200 DH	Dr. MSAÏDOUN DABOURI PÉDIATRE - ALLERGOLOGUE 540, Bd. Oued Daoura - Casablanca Tél: 05 22 89 89 53
CS				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Stephan Hajj Jaber Pharmacie ca - Tel: 0524-931021	25/02/21	284,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

Important :

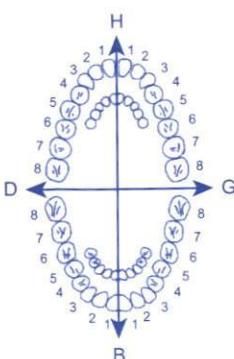
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISUE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI

PEDIATRE - ALLERGOLOGUE
 Spécialiste des Maladies des Enfants et Nourrissons
 Diplômée de l'Université de Nancy (France)
 Diplômée en Allergologie - Asthme
 Ex. Médecin des Hôpitaux de Nancy

الدكتورة سعاد أمسيكين بارودي

إخلاصائية في أمراض الأطفال والرضع
 إخصائية في أمراض الحساسية
 خريجة جامعة نانسي (فرنسا)
 طبيبة سابقة بمستشفيات نانسي

Casablanca, le : 25/08/21

Enfant Agouoni AYRANE

107,10 — Oréloxy cp (MS) (MS)

1cp x 81 + 57 cp
du repas

104,00 — Olipox (MS)

04 gouttes + 3/1 + 6/1 Jour
Oral

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oreloxy 100mg b10 cp pel
P.P.V : 107,10 DH

Lot. 3545
Per.: 06 2023
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

20,20 — Tiofen salutefel (MS)

8 sach + 3/1 jusqu'à
du flacon

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
Tioran Enfant 30mg
Sachet B30
P.P.V : 88,10 DH

5 118001 184651

38,10 — Ulcic fever sal

1 sach + 2/1

مجموع
3666 | صنع
01/20 |
 صالح لغاية
01/23
BIOCODEX MAROC PPV 38,10 DH

30,80 — Trimadol sucr (MS)

1 sach + 2/1

LOT 2028
U.T. AV : 07-25
P.P.V : 30 DH 80

540، شارع واد الدورة تجزئة الحاج فاتح الطابق الأول الألفة- الدار البيضاء
 1^{er} Etagé OULFA - Casablanca - Tél.: 05.22.89.89.58/06.43.59.20.85

06.43.59.20.85/05.
540, Bd. Oued Daour