

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.

Diagnostique 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.



65808

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006928

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02811 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : BABA ABDESCHAM Date de naissance : 1954

Adresse : 67 MAHTAH N°1913 LAMHAMID MARRAKECH

Tél : 0661060337 Total des frais engagés : 250 DH + 1077 FRA MARRAKECH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الخطابي المنير
Dr. EL MONDHIR EL KHATABI
CARDIOLOGUE
127, Imm. Gidgi, Av. Mohamed V Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 33 30 / Tél/Fax : 05 24 43 12 78

Date de consultation : 5 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : SAADOUNE Khadija Age : 1954

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 : MARRAKECH Le : 12 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
12 FEB. 2021	ml		25010	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAJA 1242 L'Alaattallah M'hamed Tél: 05 24 37 28 29	12.02.2021	16 77.60 Dh.

2N2 07204 9950

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL KHATA
Cardiologue

Spécialiste des ma
du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

8 mg Cpr séc

Bte de 30

13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539



**CABINET D'EXPLOITATIONS
CARDIO-VASCULAIRES**

(طبيب بتور (فرنسيا)

الدكتور
الخطابي المنذر

صاح أمراض

بن

Marrakech, le 12 FEB. 2021 مراکش في

Dr. EL MONDHIR EL KHATA
1242 Lot Maatallah Marrakech
Tel: 05 24 43 33 30

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

14016 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

14016 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

me SAADOUN. Kheddy

165,50 x 6

1 - Atacand 16g = 1cpl

2 - Abhtvental = 1cpl

Dr. EL MONDHIR EL KHATA
1242 Lot Maatallah Marrakech
Tel: 05 24 43 33 30

3 - 20 mg = 1cpl

9760

Dr. EL MONDHIR EL KHATA
1242 Lot Maatallah Marrakech
Tel: 05 24 43 33 30

الدكتور الخطابي المنذر
Dr. EL MONDHIR EL KHATA
CARDIOLOGUE
127 عمارة جدال شارع محمد الخامس - Marrakech
mm. Gidel, Av. Med V Guéliz - Marrakech
05 24 43 33 30/Tel/Fax: 05 24 43 12 78

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

16 mg

Bte de 30

14016 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

14016 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATAACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

14016 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

05 24 43 12 78: اتف/فاكس 6 05 24 43 33 30

127, Imm. Gidel, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 33 30 - Tél/Fax : 05 24 43 12 78

E-mail : elkhatabelmondhir@yahoo.fr - Urgences : 05 24 44 40 40

97,60

97,60

97,60

99,00 Dh

97,60

97,60

97,60