

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ctions 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° M20- 0008688

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9563

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre : FA - ABENT

Nom & Prénom : LAAMRT MED REDA

Date de naissance : 13.10.1970

Adresse : RESIDENCE MANZAH CALIFORNIA

VILLA 20 FL JADIDA

Tél. : 0663443413

Total des frais engagés : # 602 - Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.02.2021

Nom et prénom du malade : Eloune Tamja

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 : CASABLANCA

Le : 10/04/2021

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
02/01/2021	Consultation	1	100 DH	Docteur TAGNAOUT Brahim Médecine Générale Centre de Santé de la Ménara Casablanca - Maroc
02/01/2021	Consultation	1	100 DH	Docteur TAGNAOUT Brahim Médecine Générale Centre de Santé de la Ménara Casablanca - Maroc
02/01/2021	Consultation	1	100 DH	Docteur TAGNAOUT Brahim Médecine Générale Centre de Santé de la Ménara Casablanca - Maroc
02/01/2021	Consultation	1	100 DH	Docteur TAGNAOUT Brahim Médecine Générale Centre de Santé de la Ménara Casablanca - Maroc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI Pharmacie des Familles Normandie et Ile de France - Tel: 0522.25.85.60	02/02/2021	# 402 - DHG

#### **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 d

# Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

20 Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 25 59 32



Pharmacie des Familles Angle Rues  
de Normandie et Imam Taghaddouti  
Casablanca - Tel: 0522.255560

Casablanca, le .....

# الدكتور إبراهيم التكناوي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

الدار البيضاء، في :

02/02/2021

Mme Taoufik Hanane

79,-

Apadol nos 231

22,-

Rinomide nos 231

29,-

Foster

1 boîte x 21

9,-

Aureomycine dermique

églués x 21

402-

9,-

T	1	0	0	0	0	0
E	R	0	7	7	2	5
D	V	0	0	0	0	3
T	A	0	0	0	0	0

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Tél : 05 22 25 59 32

# Apixol®

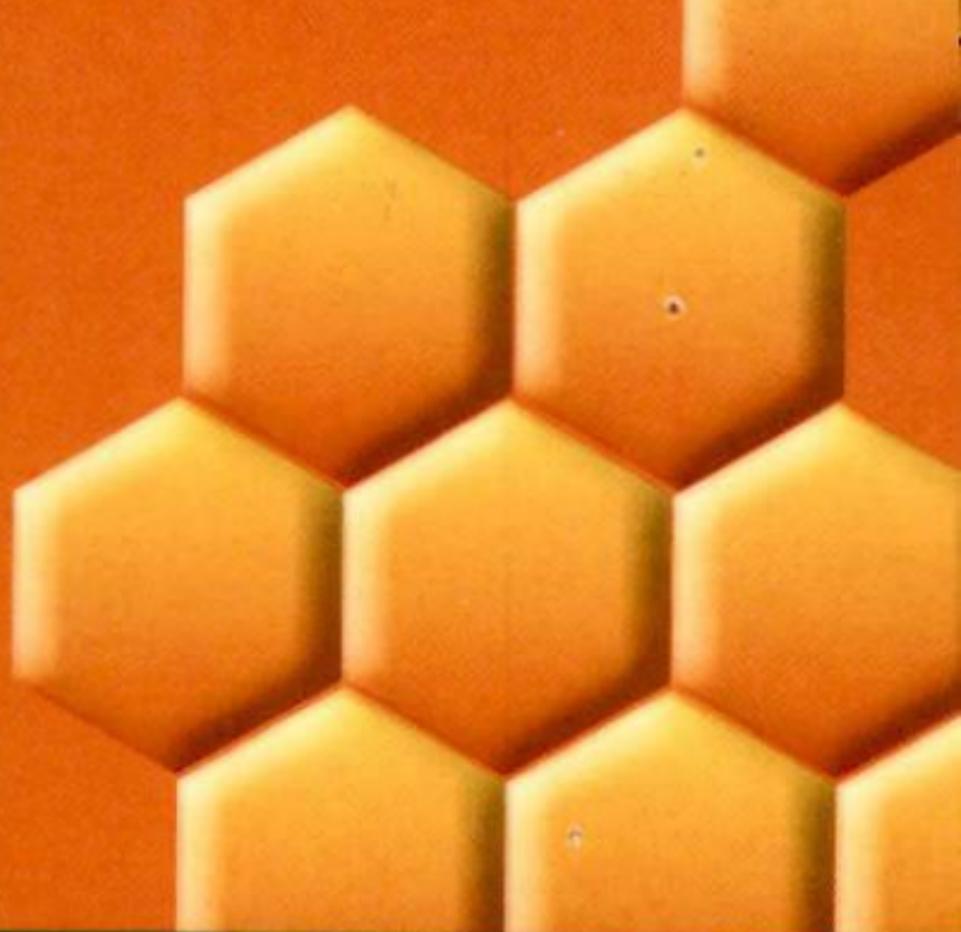
Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS  
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel



200 ml e

Pharmalife

RESEARCH



8 032578 477337

Lot: 190893

À consommer

avant le: 12/2022

PPC: 79,00 DH

حالات نزلة برد - زكام

حمى - عيالان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

نحو كلب

أكياس 10

22,70

Avant la délivrance aux patients:

conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C

Après délivrance aux patients:

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Pour les Pharmaciens:

Inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.

S'assurer qu'il ya une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.

Excipient à effet notable: éthanol anhydre

**Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé**

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE**