

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.

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.

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° P19- 045640

67934

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8902 Société : PAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL KATMOUR MOHAMMED
Date de naissance : 25/04/1967
Adresse : 23 RUE TASSADOUT CITE LUCIEN
AVIATE RABAT
Tél. : 0661298244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/04/2024
Nom et prénom du malade : AMEL KATMOUR Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ITHA
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 : Le :
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
14-6-2019	C	Médecin BENADESLAM Spécialité en Cardiologie 204 Avenue 6 - Algérie 05 33 77 77 45	300,00	Médecin BENADESLAM Spécialité en Cardiologie 204 Avenue 6 - Algérie 05 33 77 77 45

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pature
	14.4.21	1088,70

[illegible]

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

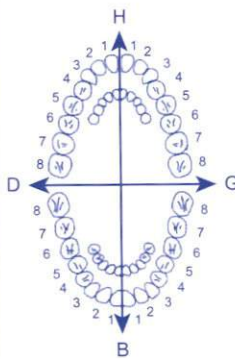
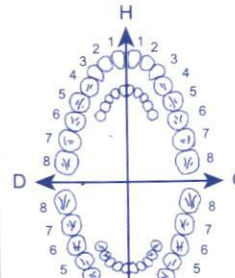
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT 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			
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D-----G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle

Docteur Abdeljalil BENABDESLAM

Spécialiste en Cardiologie

ex. attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat



الدكتور عبد الجليل بن عبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

ملحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرابين
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

Rabat, le 14/6/2021

9^e ET KATMOUR Rabat

$254,00 \times 3 = 882,00$

Covering 10/10

$68,90 \times 3 = 206,70$

Fluores

2088,70

2 Broy

PHARMACIE AL BAKA
ALAOUI-ABDELMALEK Moulay Hassan
26 Bis, rue Ouled Hriz
Rabat - Tél. : 05 37 63 67 24

Dr. Abdeljalil BENABDESLAM
Spécialiste en Cardiologie
7 Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 77 77 34 - Fax : 05 37 77 77 45

7 زقة الكنزة - الشقة رقم 6 - الطابق الثاني - الحدا - الرباط - Agdal - Rabat - الشقة رقم 6 - 2ème. Etage - Appt N° 6 - Rue AL GANZRA
الهاتف : 05.37.77.77.34 - الفاكس : 05.37.77.77.45 - الميمول : 06.61.19.52.50 - Tél. : 05.37.77.77.34 - Fax : 05.37.77.77.45

E-mail: benabdeslam.abdeljalil@gmail.com

http://cardiologie.ebooksgratos.com

30 حبة ملينة ذات تحرير متد

الميل 1.5 مل

فيلوكس®

LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II : لا تصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المقررة

68,40

30 حبة ملينة ذات تحرير متد

المحتوى 15 مل

LP[®] فلولوكت

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II : لا تصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المقررة

68,40

30 حبة ملينة ذات تحرير متد

المحتوى 15 مل

LP® جالوكس

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II : لا تصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المقررة

68,40