

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 057766

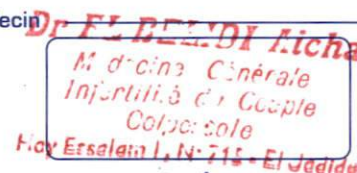
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1178 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAFFRINDI MOHAMED
Date de naissance : 01-08-1948
Adresse : Province el JADIDA
Tél : 0664463932 Total des frais engagés : 494 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2021
Nom et prénom du malade : Laffrindi Mohamed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : une d'arthrose + neuropathie périphérique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : un héral

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 : EL JADIDA Le : 12/01/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature] ACCUEIL I. BOUDACHAIE

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
19/01/21	C		100000	<i>[Signature]</i> M. d. c. m. A. m. m. m. Infirmiers de l'École Colloque Fay Essalam Le N° 715 El Jadida

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	19/01/21	494.00

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	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	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 AICHA EL BELDI

Médecine Générale

D.U gynécologue obstétrique médicale

Infertilité du couple – Colposcopie

Faculté de médecine Mohamed V

Rabat - Souissi



الدكتورة عائشة البلدي

الطب العام

دبلوم جامع في طب النساء والعقم

عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر

بخلية القلب - جامعة محمد الخامس

بالبطاطا السويدي

El Jadida le 12/01/2025 الجديدة في

LA FRINDI No 1

45,30 x 5

1/ Ventoline 200 mg

2/ Ventoline 200 mg

3/ EFFIPUR 200 mg

58,40

70,50 3/ Zetaleve

3/ Zetaleve 150 mg

55,40 4/ Sugam 200 mg

4/ Sugam 200 mg

157,50 5/ Toilex 200 mg

5/ Toilex 200 mg

58,50 6/ Hydrex 200 mg

6/ Hydrex 200 mg

494,00

DR EL BELDI Aicha
Médecine Générale
Infertilité du couple
Colposcopie
Hay Essalam 1 Im 715 n°1 Etg 1 El Jadida



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

EFFIPRED 20 mg

PPV 58DH40
EXP 01/2023
LOT 06025 2

Lot : 0241

À utiliser de
préférence avant le : 03/2025

PPC : 79,50 DH

LOT : 20E027
PER : 05 2023
SURGAM 200MG
CP SEC 820
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857

LOT : 20C039
PER : 05 2022
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 15DH70
6 118000 060901

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2023
LOT 01009 3

Dr. El BACHA Aïcha
Médecin Généraliste
Interne à la Clinique
Cordoba
Professionnel à la Clinique Cordoba