

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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° M21- 0020655

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02470

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHLIA AMINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0645368153

Total des frais engagés : 11200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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 : CASA

Le : 06/05/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
ETTANI HASSAN Sara Kinésithérapeute Manzah 1 Angle Rue Socrate et Rue Attabar N° 7/8 Maârif Casablanca - Tel : 05 22 99 26 78	26/05/21					19000Dhs

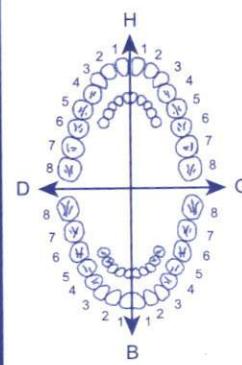
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

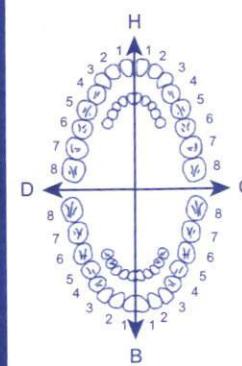
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
D 00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS			



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

17/02/2020

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

03/05/2021

الدار البيضاء، في :

Mr Abdellouahed Kased

8 séances de Kinésithérapie
pour lombalgie

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



9^{me} 02.470

Kinésithérapie
Amincissement
Nutrition
Bien être

Facture

Date de l'ordonnance: 03/05/2021

Casablanca le: 06/05/2021

Nom/Prénom: Abdelouahed Kassed

Rééducation: Physiotherapie ,Ultrason ,Massage décontracturant ,
Renforcement musculaire

Cotation: AMM6+AMM6/2

Nombre de séances: 8

Prix Unitaire: 150

Montant Total: Mille deux cents dirhams

KETTANI HASSANI Sara
Kinésithérapeute
Manzah 1 Angle Rue Socrate
et Rue Attabari N° 7/8 Maarif
Casablanca - Tél : 05 22 99 26 78



Manzah1 Angle Rue Socrate et Rue
Attabari N° 7/8 - Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 99 26 78
Gsm: 06 79 83 34 04
E-mail: centrekineska@gmail.com



- Kinésithérapie
- Amincissement
- Nutrition
- Bien être



Tél: 05 22 99 26 78
Gsm: 06 79 83 34 04
E-mail: centrekineska@gmail.com

Nom Prénom : Khalid Abdellahed

Nombre Séances : 8

- 200 dhs
- 100 dhs
- 400 dhs
- 500dhs

Votre prochain rendez-vous

Date	Heure
05/05	08:30
06/05	11:00
07/05	10:00
10/05	10:00
12/05	10:00

Date	Heure
15/05	11:00
17/05	10:00
18/05	10:00

Votre prochain rendez-vous

Date	Heure

Date	Heure

Date	Heure

Date	Heure

RETANIS HASSINI CARA
Manzana de la Ruta
Casa Blanca, Tdi: 05 22 99 28 78