

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

aire :

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.

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

Nº M21- 0019082

710 41

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2.114

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : Achir ABDELGHANI

Date de naissance : 1/1/1953

Adresse : RUE MOUSSA AL AYOUB. HAY EL GHARB.

POUR BOGDDE QSA

Tél. : 06 7899 0025 Total des frais engagés : 1000 Dhs 596

Cadre réservé au Médecin

Docteur MEKKI TOUHAMI

Neuro-Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine
Casablanca 50, Rue des Hôpitaux
Tél: 05 22 22 71 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2021

Nom et prénom du malade : Soulef 24H RA

Age: 1962

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

E. Lat. 24H RA

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 : / /

Signature de l'adhérent[e] :

Achir

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
30/04/2021	C3 U 054		# 4004	<i>Docteur MEKOUN Professeur à l'Université de Toulouse EX Professeur à l'Université de Toulouse Balance 31/04/2021</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie AL FARABI 45, Bd de Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22.27.35.82 T.P. 35601098 - ICE: 001- INPE 6</p>	30.04.2021	596.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement dentaire.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000
 35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)

Coefficient des travaux

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste
Neuro Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine Casablanca
Psychothérapeute

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي

الأمراض النفسية والعصبية والعقلية
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)
العلاج النفسي



Pharmacie LAHAK
A5, Bd de Bourgogne 35000 Casablanca
Tél: 0522 27 53 00
INPE: 09200463
CP: 3560 098 - CE: 054187000019

30/04/2021

B1644

BOUHSINE

40.00

⇒ SEROPLEX ZAHRA

أدوية القطران

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
LOT : 20E014
PER : 10/2022
6 118000 0011569

189,10

189.10

⇒ TUM

23.00

⇒ EU

144.50

Maphar
Bd Aklimia N°6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

144,50

596,60

(Durée du traitement)

Prochain Rendez vous :

Résidence Ibn Rochd, 50 Rue des Hôpitaux - Casablanca

GSM : 06 61 06 07 83

الهاتف : 05 22 22 71 13

Docteur MEKKI TOUHAMI
Neuro-Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine
Casablanca 50, Rue des Hôpitaux
Tél : 05 22 22 71 13
مدة العلاج :

المربع العلوي المقابل

إقامة ابن رشد، 50 زحلة المستفيات - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 22 71 13