

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Pathologie 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 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-

069389

71000

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1679 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OBEID Mustapha

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : 1 Rue El Ghadaa Agt Maury

Tél. : 0661065053 Total des frais engagés : 662,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Bd. Anfa 79 Rue Jaber B. Hayane
Tél: 0522 22 11 14 / 5A - Casablanca
Fax: 091113208

Date de consultation : 26/03/2011

Nom et prénom du malade : Hassane MIR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

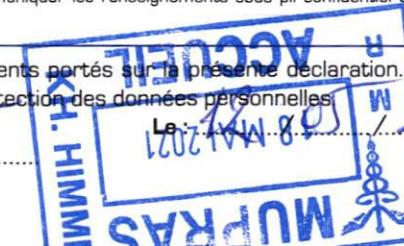
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : Okba



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
26/03/21	Contrôle	gratuit		DR. HASSIBA MIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. HASSIBA MIR	26/03/21	282,80

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
		AM	PC	IM	IV	
26/03/21	26/03/21					380,00

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 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

Docteur MIR HASSANE

Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI
Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 24/03/2021

18520

M. OBEID Mustapha

SULIAT HCT 160/10/25 mg : 1 comp. par jour le matin

RANSIMVA 20 mg : 1 comp. par jour au diner

9760

282, 80

INP : 091113209
Tél : 052222134 - 0520070709
Bd. Anfa 79 Rue Jaber Ben Hayane
Dr. Cardiologue
Cabinet Mir

+ Tensiomètre

20, Rue ANFA
Casablanca
Tél : 052222984276

INP n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

Unité Angiologique et Diabétologie
Docteur en Philosophie
PHARMACIE
47, Boulevard Hassan II
Tel : 052222134

INP : 091113209
Tél : 052222134 - 0520070709
Bd. Anfa 79 Rue Jaber Ben Hayane
Dr. Cardiologue
Cabinet Mir

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 0522222134 - 0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31
ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com

SABEM

20, RUE AL GHADFA AARIF

CASABLANCA , MAROC

0522-98-42-76 / 0522-98-42-95

PATENTE 35800467 RC:95493 IF: 1004077

ICE : 000231022000088 www.parasabem.com

Ticket Nr : 20218089

Le : 03/05/2021 A : 17:58:55

Caisse : CAISSE

Vendeur : Administrateur

Article	Prix x Qte	Montant
DR CHARCOT	380.00 x 1	364.80
Montant T.T.C. :	364.80 DH	
Mode paiement :	ESPECIE	
Mt Regle :	400.00 DH	
Rendu Monnaie :	35.20 DH	

LES PRODUITS ACHEΤÈS NE SONT
NI REPRIS NI ÉCHANGÈS
MERCI DE VOTRE VISITE
A BIENTOT



SABEM

Santé Beauté Médicale

FACTURE N° : 20210091

AUCOMPTANT

M. D. Bel A mustapha
SABEM RECEPTION
Tél.: 05 22 98 42 76

Casablanca le, 04/05/2021

Code Client : 000001

Code Article	Désignation	Qté	P.U. TTC	Montant	Tva
3330250115	BL N° 20218089 DU 03/05/2021 DR CHARCOT TENSIOMETRE	1	380.00	364.80	20.00%

304.00 20 % 60.80

TOTAL H.T. 304.00

TOTAL T.V.A. 60.80

TOTAL T.T.C. 364.80

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE QUATRE DH QUATRE VINGT
Centime(s).

Référence Règlement

ESPECÉ Référence :ESPECÉ (364.80)