

# 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.

## 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.

71248

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020582

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1748 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

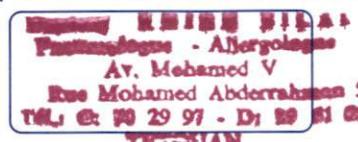
Nom & Prénom : A.DIBOURA AL OMAR Date de naissance : 19-12-47

Adresse : 78 Rue Haj OMAR RIFFI 2<sup>e</sup> étage 2<sup>e</sup> v CASA

Tél. : 0661950611 Total des frais engagés : 450,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 MAI 2021

Nom et prénom du malade : A.DIBOURA AL OMAR Age : 75

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Asma



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 BLANCA

Le : 20/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

O. ADIBOURA

## **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
0 FEV 2021	C	1	3.500,00	 Dr. Mohamed Abderrahim Av. Mohamed V - Alger Tels: 01 29 91 - 01 29 91

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie Hamza Chiekh Belarbi EL ALAOUI N°394, Twala - TETUAN Tel: 0539 97 48 44 INPE SIDI AIT</p>	20.2.21	120,80 DH

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'IRM.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11132553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a cyclohexane ring with various substituents labeled A through G. Substituents A, B, C, D, E, F, and G are positioned at the 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7 o'clock positions respectively. The labels are rotated to indicate their orientation relative to the ring plane.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# Docteur Rkiek BILAL

SPECIALISTE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
ET DES MALADIES DES POUMONS

ASTHME -TUBERCULOSE - MALADIES ALLERGIQUES

Diplôme Français de Pneumophysiologie - Nancy

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie - Paris

Diplôme de Pathologie Professionnelle Respiratoire

Diplôme de Médecine du Travail - Rennes

Expert assermenté près les tribunaux

Certificat d'Aptitude au permis de Conduire

Ancien Médecin de l'Hôpital Ben karrich

Membre de l'union Internationale Contre la

Tuberculose et les Maladies Respiratoires

# الدكتور الركيك بلال

اختصاصي في الجهاز التنفسي وأمراض الصدر

الصبيحة - داء السل - أمراض الحساسيات

شهادة الدراسات الخاصة في أمراض الرئتين - نانسي

دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات - باريس

دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض المهنية التنفسية

دبلوم طب الشغل

خبير محف لدى المحاكم

الشهادة الطبية لرخصة السياقة

طبيب سابق بمستشفى بن قريش

عضو الإتحاد الدولي لمكافحة داء السل

و أمراض الجهاز التنفسي

Tétouan, le ..... 20 FEV 2021

AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
6 118000 060031  
LOT : 20E004  
PER.:05 2023

Adioubou otman

1/ Serchide 500 mg  
Ipuro 8 mg  
Amaror 1 mg  
Amaz 2 mg  
2x 60,40 = 120,80



AMAREL 2MG  
CP 830  
P.P.V : 60DH40  
6 118000 060031  
LOT : 20E004  
PER.:05 2023

5, شارع محمد الخامس زنقة محمد عبد الرحمن تطوان TETOUAN

Tél : C 0539 70 29 97 - D : 05 39 99 61 61 - GSM : 0661 55 44 31

Email : rkiek\_bilal@yahoo.fr

