

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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- 0054543

Optique *73448*  Autres

## Dentaire

## Maladie

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6597*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Abdelkarim*

*Abdelkhalif*

Date de naissance : *10/08/1961*

Adresse : *Angle Avenue Ibn Tachfine et Mek VI*

*Imm. Yasmine Aerd. 47 2ème étage*

Tél. : *06 42 909842*

Total des frais engagés : *615,90* Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *01/06/2016*

Nom et prénom du malade : *Abdelkarim*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Luxation le coude droit*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

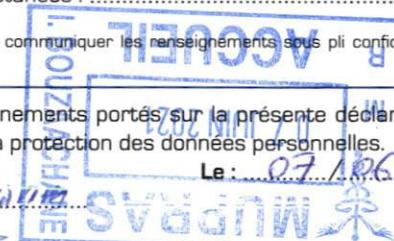
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *07/10/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *A. Abdelkarim*





Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique  
Professeur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام والمفاصيل

dar al-ibnayat Casablanca, le : 04 - 06 - 2011

ABDELLATIF ABDEL KARIM.

① T.S. 2000 bte d. 20.

1443



② le dol

2200



1813

7480

③ Sep au Pcs 110



31590

PHARMACIE LONGCHAMF  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél. : 05 22 36 47 51

Docteur HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédique  
Chirurgie Traumatologique Casablanca  
Tél. : 05 22 36 22 42  
Email : n.harfaoui@hotmail.com

LOT:05820018  
PER:12/2023  
PPV: 74.80 DH

LOT:05820019  
PER:12/2023  
PPV: 74.80 DH

122.00

144,30

LOT 05820019  
PER 12/2023  
PPV 74.80 DH

