

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educateur :

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

Adresses Mails utiles



Déclaration de Maladie
N° M21- 0021999

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4172 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : GHAMIRI MOSTAFA

Date de naissance : 21/05/55

Adresse : 37, Rue Tifra 2, Sousse Apt 22 CIL

Tél : 0661 20 9238 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. KAROUIM Bouchaib
Psychiatre - Pédiopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42
INPE : 09 10 83 493

Date de consultation : 20/5/21

Nom et prénom du malade : GHAMIRI Mostafa Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression

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 : Cas Le : 20/05/21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
20.5.21	C3		400,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Alami Soumri Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annarjis Baousjour Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70 INP 092003458	20 MAI 2021	1352,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

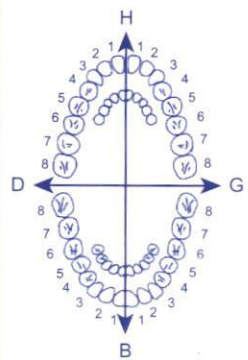
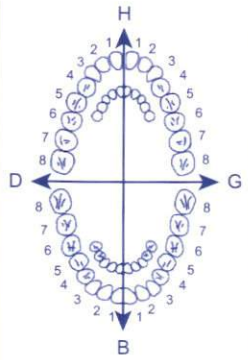
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (France)

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

الدكتور بوشعيب كرومي

خريج جامعة ليون بفرنسا

دكتور في علوم الأعصاب

أستاذ في العلوم الطبية

طبيب سابق بالمركز الصحي الجامعي بليون

إختصاصي في الأمراض العقلية والنفسية

ملاطفال والكبار

PHARMACIE ALAMANA
Mme. Alami Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Anzeris Beauséjour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 17

Casablanca Le : 20-5-21

G H A N I N I N o f f

280,000 x 3

DULOPHI

S.V.

0-0-1

160,000 x 3

DULOPHI

S.V.

0-0-1

32,100

ALPRAR

S.V.

0-0-1
0-0-1/2

T = 135,100

ad x 03 man

Dr. KAROUMI Bouchaib
Psychiatre - Pédiopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 29 61 86 / 05 22 29 53 42
Fax: 05 22 29 53 42

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables

Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT
EXP
PPV

210367 1
02 2024
35,70

35,70

دیلوفی[®] 30 مغ[®] $\Lambda\Theta\text{H}\Theta\text{H}\Sigma$

دولوكسيتين

DULOPHI[®] 30 mg
30 Gélules

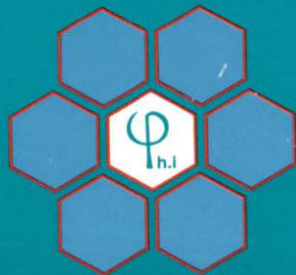


6 118001 151653

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD4901A
PER: JUL 2022
PPV: 160 DH 00



معهد الصادلة

دیلوفی[®] 30 مغ[®] ΛΩΗΩΗΞ

دولوكسيتين

DULOPHI[®] 30 mg
30 Gélules ○

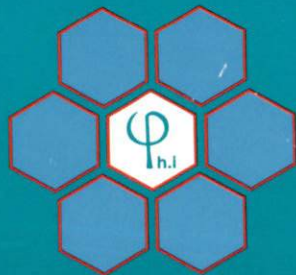


6 118001 151653

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD4901A
PER: JUL 2022
PPV: 160 DH 00



معهد الصدارة

دیلوفی[®] 30 مغ[®] $\Lambda\Theta\text{H}\Theta\text{H}\Sigma$

دولوكسيتين

DULOPHI[®] 30 mg
30 Gélules



6 118001 151653

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD4901A
PER: JUL 2022
PPV: 160 DH 00



معهد الصادلة

ديلوفي[®] 60 مغ[®] $\Lambda\%H\%H\% \Sigma$

ديلوكسيتين

DULOPHI[®] 60 mg

30 Gélules



6 118001 151660

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD5803A
PER: AUT 2021
PPV: 280 DH 00



معهد الصيدلة

ديلوفي® 60 مغ ٨٨٨٨٤®

ديلوكسيتين

DULOPHI® 60 mg

30 Gélules



6 118001 151660

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD5803A
PER: AUT 2021
PPV: 280 DH 00



معهد الصيدلة

ديلوفي® 60 مغ ٨٨٨٨٤®

ديلوكسيتين

DULOPHI® 60 mg

30 Gélules



6 118001 151660

30 برشامات

مقاومة للعصارة المعدية

LOT: BDD5803A
PER: AUT 2021
PPV: 280 DH 00



معهد الصيدلة