

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0019000

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9738 Société : RAM 74946

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAABAQI AZIZA

Date de naissance : 08.04.74

Adresse : 32 RUE NABLAWS

Tél. : Total des frais engagés : 794,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Soumia BERRADI
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bd. Yacoub Mansour
résidence Espace Anta 2ème étage 102
Tél : 05 22 94 59 59*

Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : Aziza Chaabagui Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sol. Am. illex

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

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : CHAABAQI

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
18.03.21	CS. DRY		500.00	<i>Souria BERRAL</i> Psychiatre Psychothérapeute 294, Bd. Jacob Mans 33 Centre Espace Aida 2ème étage 2 ^e Tél : 05 22 94 59 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE STADES Rue Al Fournier Tél : 05 29 26 26 59 455509	18/03 2024	294,80

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	

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 des

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 2D grid of 16 numbered nodes (1-16) arranged in a 4x4 pattern. The grid is bounded by a horizontal axis (D to G) and a vertical axis (B to H). The nodes are numbered as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4
- Row 2: 5, 6, 7, 8
- Row 3: 9, 10, 11, 12
- Row 4: 13, 14, 15, 16

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Addictologue - Sexologue
Ex. Interne des Hôpitaux de Paris
Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie
CHU Ibn Rochd, Casablanca
Thérapie Cognitive et Comportementale
Thérapie de Couple
Affirmation de Soi
Gestion de Stress

الأستاذة سمية براة
طبية و معالجة نفسانية
اخصائية في الأمراض النفسانية
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية
طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً
رئيسة مصلحة مرکز الإدمان بالمستشفى
الجامعي ابن رشد سابقاً

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436642

Casablanca, le 18/03/2021

12895x2
18/03/2021
panébol GP 05228932
114 matin Hcéder
Anadol 6798 05228933
36,70 kg
894,50

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bd Yacoub El Mansour
Résidence Espace Anfa 2ème étage Appt 7
Tél : 05 22 94 53 29

إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء
Résidence Espace Anfa - 2ème Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél.: 05 22 94 59 59
الهاتف:

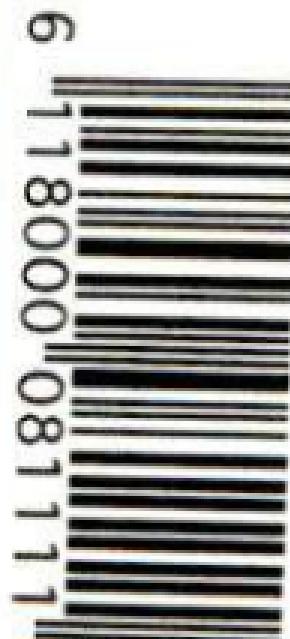
LOT 201698

EXP 11/2022

PPV 36.70DH

أنكسيل®
برومازيم 6
مغ

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



30
للكسر على أربع
فراصا قابل

عن طريق الفم



سيميوك المعدن
SIMECO MAROC

بانيكال® 20 ملجم

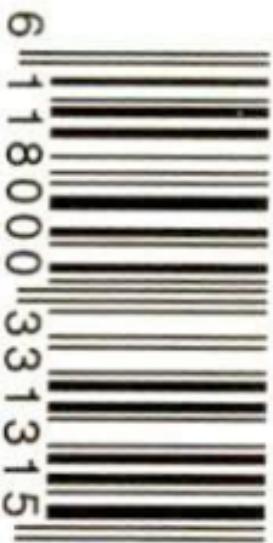
باروكسيتيلين

عن طريق الفم

Panekal® 20 mg

Paroxétine

30 Comprimés pelliculés



وقرا مدددا



Zenith pharma

بانيكال® 20 ملجم

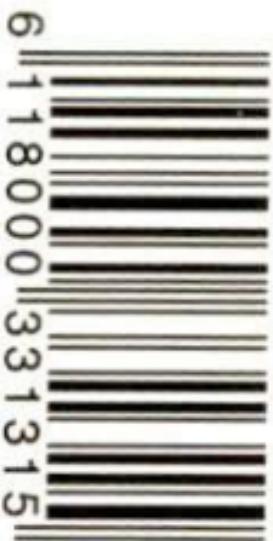
باروكسيتيلين

عن طريق الفم

Panekal® 20 mg

Paroxétine

30 Comprimés pelliculés



Zenith pharma