

INFORMATIONS 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.

radiologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Matricule : *1325*

Société : *Ram*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *AT MOUSS*

Date de naissance : *14/06*

Adresse : *49 Avenue Jules A. KEST*

Tél. : *065258713* Total des frais engagés : *300* Dhs

Cachet du médecin :

**DR. ADEL BENYAHYA**  
**CARDIOLOGUE**  
Résidence Mamounia (ex - CTM)  
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Date de consultation : *18 JUIN 2021*

Nom et prénom du malade : *AT MOUSS Rei* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *ALD - Maladie de Polypose veineuse - AVC*

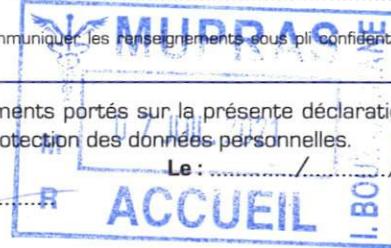
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *RAM* Le : *10/07/2021*

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 JUIN 2021	Consultation	1HVS	3000	DR ADEL BENYAHIA Résidante au Hassan II - Kairouan Mamounia

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

100

#### PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

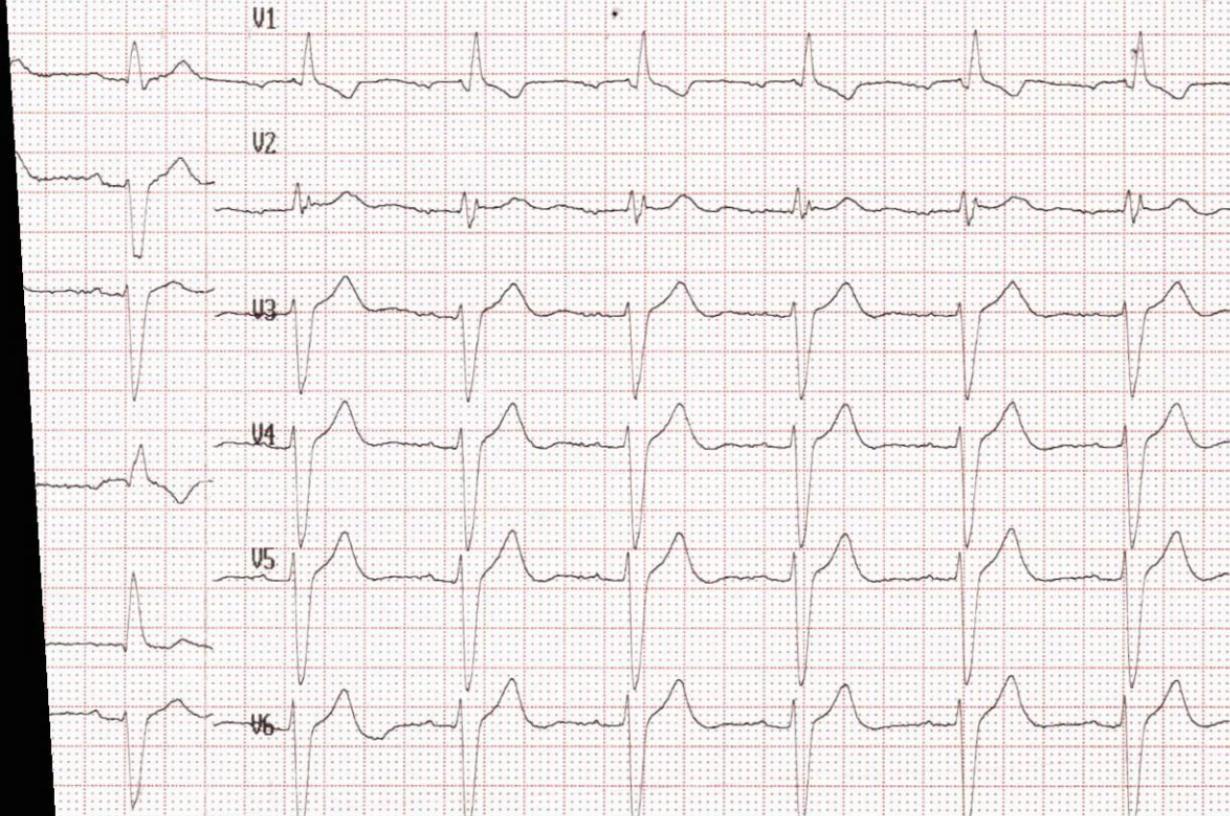
201020

V2.4a

PPG Hellige EK56 EA-LR ALI AIT MOUSS

Copyright 93

CABINET DE CARDIO RABAT TEL 037201020



UTO

714720

11:02:30

18.Jun.21

25mm/s

10mm/mV

ADS 50Hz 35Hz

FC 71/min

AUTO

V2.4a

PPG Hellige EK56 EA-LR ALI AIT MOUSS

Copyright 93

CABINET DE CARDIO RABAT TEL 037201020

FC : 71/min

Code patient :

QRS : 140 ms

Téléphone :

QT : 408 ms (QTc) : 362 ms

Date de naissanc

PQ : 224 ms P : 126 ms

Taille :

-90

Poids :

aVR

Tension artér.

&lt; QRS

Médecin : DR BENYAHYA

&lt; T

Utilisateur :

&lt; P

Médication :

III

+90

Commentaires :

II

aVF

Signature:

11:02:30

18.Jun.21

ADS 50Hz 35Hz

AUTO