

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.

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.

Rééducation :

- 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 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° W21-642857

78 238

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI KHALID

Date de naissance : 12/02/1970

Adresse : 32 RUE SOUS QUARTIER CUBA - CASABLANCA

Tél : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 4 176,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/7/2021

Nom et prénom du malade : HACHIMI LATIFA Age: 48

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

Nature de la maladie :

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 : 16/7/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'EC

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both sides of a central vertical line. The line is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a semi-circle, with the central incisors at the bottom (1 and 2) and the molars at the top (5 and 6).

Dr Mohammed MALIH

Professeur de Pédiatrie

Ancien Médecin Lt-Colonel
de l'hôpital militaire
Mohammed V - Rabat

Néonatalogie
Réanimation néonatale
Pédiatrie générale

M^{le} : 11694



الدكتور محمد مليح

أستاذ في طب الأطفال

طبيب عسكري سابق

حديثي الولادة - الإنعاش الوليدي

طب الأطفال العام

60,00

①

Lonch bébé

Dr Mohammed MALIH
PEDIATRE

Ang. Av. Hassan II et Méd VI, Rés. Annakhil
Appt. 2A, Témara Centre / Tél: 0537 58 10 10
06 61 49 43 00 / INPE: 031128945

99,00

②

Phy Lower bébé

8,60

③

17h x 4, 17h x 4, 17h x 4

Delip 100 y 17h

17h/64
60/88



Dr Mohammed MALIH
PEDIATRE

Ang. Av. Hassan II et Méd VI, Rés.
Appt. 2A, Témara Centre / Tél: 0537 58 10 10
06 61 49 43 00 / INPE: 031128945

زاوية شارع الحسن الثاني و شارع محمد السادس، إقامة النخيل، الشقة A2. تمارة

Angle avenues Hassan II et Mohammed VI, résidence Annakhil, appt. 2A. TÊMARA CENTRE

Tél : 0537.58.10.10 : الهاتف - Mob. : 0661.49.43.00 : النقال — E-mail : malihmohamed@gmail.com : ب.إ.