

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.

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.

Dentaire :

- 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.



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 : 417,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/7/2021

Nom et prénom du malade : DR HACHIMI LATIFAH Age:

Lien de parenté :

DR Mohammed Malih Lui-même Conjoint Enfant
Appt 24, 1er étage, 06 61 49 43 00, INPE: 031128945, Annakhalil, Casablanca, Tel: 0537 58 10 10

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) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03 JUL 2021	C		2500M	INPE 031128945 Dr Mohammed MAl- Ameen Hossain FEDIA

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL AMAL 102086840</i>	09.10.2021	167.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
G																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>																			
<p>MONTANTS DES SOINS</p>																			
<p>DATE DU DEVIS</p>																			
<p>DATE DE</p>																			

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 الوليد

طب الأطفال العام

09 July 2021

60,00

①

Branch Drt

99,00

②

Physiother Drt

8,60

PHARMACEUTIQUE
Dr. A. MESSAOUDI
Annakil
Tél. 0537.58.10.10

17/64
5/5/382.

Dr Mohammed MALIH
PEDIATRE
Appt. 2A, Témara Centre / Tel: 0537.58.10.10
Tél: 0661.49.43.00 / INPE: 031128945

Dr. Mohammed Malih

S.I.C.
156-Street
1-Cairo-E
nation n°71/21

BOTTU SA
PPC : 99 DH 00

i4300 031234

PPV 80 DH 60
PER 09/23
LOT J2431
8,60

Dr Mohammed MALIH
PEDIATRE
Appt. 2A, Témara Centre / Tel: 0537.58.10.10
Tél: 0661.49.43.00 / INPE: 031128945

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

Angle avenues Hassan II et Mohammed VI, résidence Annakil, appt. 2A. TÉMARA CENTRE
Tél : 0537.58.10.10 — النقال : 0661.49.43.00 - الهاتف : E-mail : malihmohamed@gmail.com ب.ج. :