

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.

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.

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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11210

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraitee

Nom & Prénom : EL ALLAM Rachida veuve NADIF

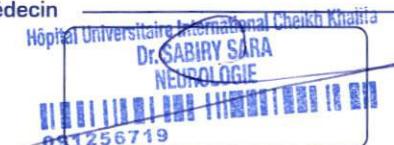
Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : lot Stade d'honneur Imm. D8 Marif CASA

Tél. : 0522 251268 Total des frais engagés : 1692,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/07/2021

Nom et prénom du malade : EL ALLAM Rachida 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : le 06/07/2021 Le : 06/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL

Déclaration de Maladie

N° P19- 051104

ND: 78459

Optique

Autres

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
01/01/2019	Visite de consultation	4	300,00 DH	Hôpital Universitaire International SABRY ARAA Dr NEFZA OLOUE 19/01/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/21	1390,80

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
P	

[Création, remont, adjonction]

DATE DU
DEVIS



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

06/07/2021

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. SABRY SARA
NEUROLOGIE
091256719

Mme. El Allam Rechi'da

287.00 x 3

(1)

Donepezil

N.4525

du 07/07/21

5 mg

PHARMACIE SADOUA - 0 - 0 pdf 15 j's

Pris 1

d'maintien

(2)

Cilentre

10 mg

12600 x 3 / 110 - 0 - 0 pdf 15 j's

Pris

pdf 15 j's

1 - 0 - 0 d'maintien

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. SABRY SARA
NEUROLOGIE

TM de 03 mois

③

Sommet de lule

29.50

0

-

0

- 1

/ j



m

e



1390.30

PHARMACIE SADOUQ
SARL AL

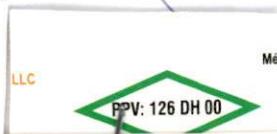
Kasbat Lamine 2 GHF, 1000 AN 2000
Casablanca Tel: 05 22 00 20 55
ICE: 00 17 78 75 200 096
NPE: 09 20 07 23 00

Hôpital Universitaire Inter
Dr. SASIRI
NEURO

091256719

P.P.C
79.50 DH

AMM N° : 300118 DMP/21/NRQ
6 118001 271467
PPV : 287,00 DH



AMM N° : 300118 DMP/21/NRQ
6 118001 271467
PPV : 287,00 DH

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables
6 118001 300303



AMM N° : 300118 DMP/21/NRQ
6 118001 271467
PPV : 287,00 DH



RDV 03 mois

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 80 880 / 2021 du 06/07/2021

Nom patient : EL ALLAM RACHIDA

Entrée 06/07/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 06/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de neurologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00				300,00	0,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 06/07/2021

Quittance - Paiement espèces 0584264

IPP :

N° D'admission : Montant : 300.00 DH..

Patient : EL ALLAM RACHIDA

Cachet