

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0039199

Ag306

Matricule : 3792

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre CDB RETRAITE

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11, Rue JABAL BouyEBLANE. C.I.L.

CASABLANCA.

Tél. 066 312 8664

Total des frais engagés : 2514,00 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HASHIM AKBAR

Age : 73

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, Hypertension

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 : / /

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
16 JUIL. 2021	C2		Gr	Docteur BENJAMIN CARPIOLO Residant à Nantes Tarrif : 25.05.06 Meilleur Cœurs

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>AMRANI M'hamed Pharmacien SAAD 44, Bls Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85</p>	16.07.21	25,14,22

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

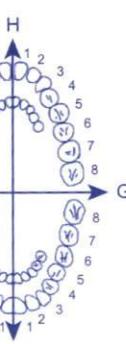
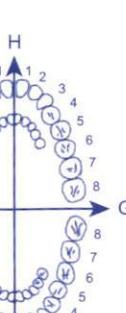
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \quad 25533414 \quad 21433552 \\  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  G \quad 00000000 \quad 00000000 \\  B \quad 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENCHEKROUN DRISS  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
 SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرن ادريس  
 خريج كلية الطب بتولوز  
 اختصاصي في أمراض القلب  
 والشرايين  
 بالمياد

Casablanca, le 16 IIII. 2021 ..... الدار البيضاء في

M. HASNAO AKBAR

200.00 x 7      M. caudex (80)



191

185.70 x 6      Gestor (10)



191

2514.20.      Anel de 6 (sex) mm ar

Docteur BENCHEKROUN Driess  
 CARDIOLOGUE  
 Résidence BEN OMAR  
 Rue Ibn Nafiss - Maroc  
 Tel. : 05.22.25.06.06 - Casablanca

AMRANI M'hamed  
 Pharmacie  
 44, Bt Boulevard Abderrahim Bouabid  
 (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
 Tél: 05 22 25 34 85



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002



6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

P032010-002

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

**Maphar**  
 Bd Alkmia N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111