

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 071935

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10976 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 83050
Nom & Prénom : Sloum Safaa
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661393984 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Sloum Safaa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatose + (injection de progestérone)
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : infection Int. le système de cholestérol
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) :

Attestation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
28/07/2021	G4H		800 DH	
27/07/2021	G3		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/07/2021

314,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

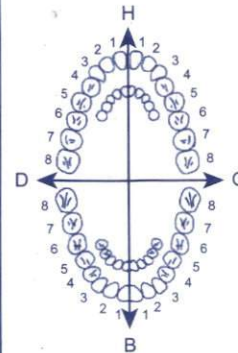
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

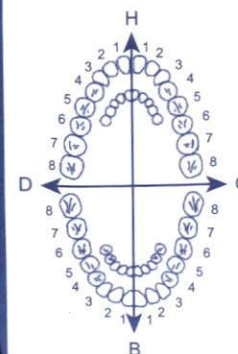
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique - Cosmétologie

الدكتورة وادفل مهجة

Docteur Ouadfel Mohja

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

إختصاصية في

- أمراض الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي

Casablanca le

27 JUL 2021

Sana Jassui

Majhar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH
6 118091 181491

1 → 84,20

Ketoderm

Sachets gel

P.V

Lourmont

2 sachets

à raser et raser après
5 minutes

1 fois / semaine

(4 applications)

→ Lours

sur rendez vous
1, rue Abou Adil Hallaf
(ex rue Edmond Rostand)
Quartier Gauthier - Casa
Tél. : (0522) 20.91.17/27.17.68/27.83.57

→ Nynajob (150mg)
(115,0092) Sou de l



P Tube
11500

Jasur

→ 4 jours



Lot N°:
Exp:
PPV:

107,50

élastique gel



apd le cuir
dans l'assise

PHARMACIE ALJOUATI
242. BOULEVARD
CASABLANCA 20222 77 08 / 01

314,20

(coating
chebrioly)

12DU jar

2^e injection dans 2 ans

Dr. Othman Mohia
Dermatologue - Vénérologue
100 Rue Edmond Rostand - Gauthier
20 91 17 27 17 69 - Casa

DOCTEUR OUADFEL MOHJA

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

SPECIALISTE

MALADIES DE LA PEAU ET DU CUIR CHEVELU

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

MEDECINES ESTHETIQUE -COSMETOLOGIE

Reçu/Note d'honoraires

Date	Numéro
03/09/2021	F/3302/2021

SLAOUI SAFAA

Date	Lieu	Acte	Montant
28/07/21	Cabinet	Injection [C3+K10]	800,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

INJECTION INTRALESIONNELLE DE CHÉMOIDE

DOCTEUR MOHJA
Dermatologue - Vénérologue
1, rue Abdou Hallaf (ex Rue Edmond Rostand) - Quartier Gautier
Tel: 022 20 91 17 / 27 17 68