

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

**Prothétique :**  
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° M21- 071935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10976 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Slaoui

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661343984

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Slaoui SaFAA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + (Injection de protéine) injection Insuline le signelle le chélorde

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
28/07/2021	G 34 H	1.00	800 Dhs	
27/07/2021	G 3	1.00	3.00 DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAJMOURI 242. ZERKOUNI TUNISIA TEL. 0522.271801	27/07/2021	314,20

## **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

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

#### **[Création, remont, adjonction]**

#### **Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession**

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. A vertical axis labeled 'H' at the top indicates the mesiodistal direction. A horizontal axis labeled 'D' on the left indicates the buccolingual direction. A diagonal axis labeled 'B' at the bottom indicates the vertical direction. Arrows on the axes point towards the respective directions.

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

اختصاصية في

- أمراض الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الطب التجميلي

الدكتورة وادفل مهجة

Docteur Ouadfel Mohja

DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

SARAH Sessui

Casablanca le .....

27 JULY 2021

Maphar  
Bd. Sidi Smaïl N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH



→ 84,20

Ketoderm

Sachet

S.V

remont

2 sachets

à ranger et ranger après  
Son rang.

→ Jeux / Jeux  
( 4 applications )

→ Jeux

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

→ Dynajel (150g)  
(115,000) 

Boîte de 6

P. Inle  
11500

Jasen,

→ Hygiene

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

Lot N° :  
Exp :  
PPV :



107,50

élaste gel



a/b le fair

jams Tasse

314,20

PHARMACIE AÏOUNIATI  
242, BOULEVARD EL KOUTOUNI  
CASABLANCA 20100  
TÉL: 2271 08 / 97

(Gelée  
cherbise)

12DU Jar,

2<sup>e</sup> infusion from 1 cans

Dr. HASSAN MEHJA  
Dermatologue - Venereologue  
Boulevard Hassan II, Casablanca  
Téléphone: 22 20 91 17 27 17 68 • Casablanca

**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
			<b>Total 800,00</b>

**Arrêtée la présente Note à la somme de:**

**HUIT CENTS DIRHAMS**

**INJECTION INTRALESIONNELLE DE CHEPOIDE**

Dr OUADFEL MOHJA  
Dermatologue et Vénérologue  
1, rue Abdou Hallaf (ex Rue Edmond Rostand) Quartier Gautier Casablanca Tel :022 20 91 17/27 17 68  
(Ex. Rue Edmond Rostand) Quartier Gautier Casablanca Tel :022 20 91 17/27 17 68 "Casab"