

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **iologie 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.

## **cique :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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**

Nº M21- 064640

83572

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0361 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUADI - HADJ

Date de naissance : 11/12/1961

Adresse : 33, Rue d'IMMOUZER ITAY SALAM

(EX C.I.L.)

Tél. : 0522 36 21 15 Total des frais engagés ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. ABDESSALAM SEBTI  
33, Rue d'IMMOUZER ITAY SALAM  
0522 36 21 15

Date de consultation : 04 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : BOUADI L'HADJ Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causés 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 : GRASBLANGA

Le : 09 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Djalil

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important:**

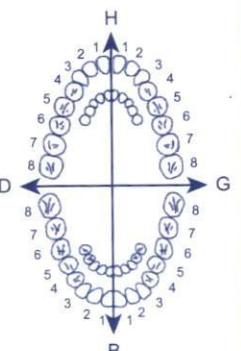
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMPS RAJAA FAZI BENLA RUE Boulouze C.11 TÉL: 05 22 22 22 22	4/8/21	1060 20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX



O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonc]

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAILX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# عيادة تشخيص و الاستكشاف لأمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتوولوز - فرنسا

Casablanca, le -----

٤١٩ / ٢٢

37,00

68,00

PHARMACIE LONGCHAMP

Rajaa TAZI BENLAMLIH

Rue Toulouse C.I.L - Casa

Tél : 05 22 36 47 51

S.V

37,00

37,00

After 100

68,00

f. lev meur

1/4

1/4

S.V

7060-201

37,00

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 36 47 51

Dr. Abdesselam SEBTI  
CARDIOLOGUE  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 44 75 81

68,00

68,00

68,00

E-mail : drsebti@hotmail.com

33, زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

LOT : 200126  
UT AV : 03/2022  
PPV : 79,00DH

FLUT  
LOT : 200126  
UT AV : 03/2022  
PPV : 79,00DH

LOT : 201059  
UT AV : 07/2022  
PPV : 79,00DH

LOT : 200808  
UT AV : 05/2022  
PPV : 79,00DH

LOT : 200126  
UT AV : 03/2022  
PPV : 79,00DH

LOT : 190478  
UT AV : 03/2021  
PPV : 79,00DH

LOT : 190478  
UT AV : 03/2021  
PPV : 79,00DH

LOT : 191593  
UT AV : 11/2021  
PPV : 79,00 DH

LOT : 190478  
UT AV : 03/2021  
PPV : 79,00DH