

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

entaire :

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° M20- 0005319

86873

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14093

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAZZAR Abdelhak

Date de naissance : 12/15/6

Adresse : 469 lot ONA II DE ROUA

Tél : 0766081988

Total des frais engagés : 634,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerklouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca

Date de consultation : 25/09/2021

Nom et prénom du malade : CHAZZAR Abdelhak

Age : 23/09/2021

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : aff. Neuro-psychiatrique

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 : DE ROUA

Le : 09/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation 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 la réalité des Actes
25/09/2024	C3		300,00	NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUIM 244 boulevard du 11 novembre 1954 Désigné par le Tribunal de Commerce de Casablanca Tél: 05 22 22 20 54	25/09/2024	33,00

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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur BENBRAHIM Brahim

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

NEURO - PSYCHIATRE

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"

4ème Etage , App 12 - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81

Fax : 05 22 26 53 47

11، شارع الزركطوني " إقامة طرفاية "

الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 16 81

الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 25/09/2021

M. CITAZAR Neveu.

47,90 x 4

191,60

Amorfail ring



to 436 r

up at, di

up le 1005

35.70

192,80

Almaz 0150



to 436 A

up at, ush

up le 1005

3347 015

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO - PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 25.10.2021

في حالة الإستعجال المرجو الإتصال بمصحة البساتين محج مرس السلطان الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

En cas d'urgence s'adresser à la clinique des jardins, 206 Avenue Mers sultan - Casablanca - Tél : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

LOT 211953 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70

LOT 211956 1
EXP 07 2024
PPV 35.70