

# 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 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° M20- 0000599

Optique *gout63*  Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : *06408* Société : *RAM*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *LOUHISSI MOHAMMED*

Date de naissance : *13.3.63*

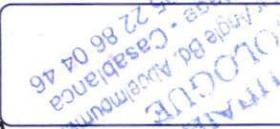
Adresse : *HAB. 1001*

Tél. : *06 64 99 66 44* Total des frais engagés : *11 78,40* Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : *09/01/2021*

Nom et prénom du malade : *LOUHISSI LOU* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *ALD*

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 :

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
22-04-2011	CD		3000.00	Praticien Chirurgien Dentiste CARDIOLOGY CENTER Abdennour Center 5ème Etage Anfa 22860046 0522860448

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACIE ZRAOUR Dr. HRICCI Maria Bab. Zraouli N° 10 Casablanca Tél: 07 00 89 90 19	09.08.2011	978.40

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

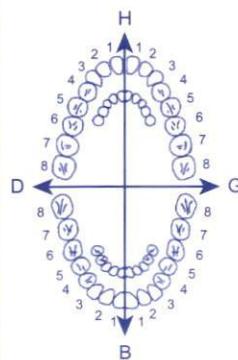
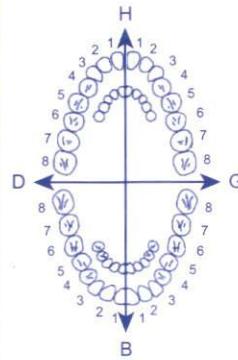
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie  
de la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur  
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique  
Hypertension artérielle - Echographie Doppler  
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



# الدكتور سعيد الشرابي

أستاذ في أمراض القلب  
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب والشرايين  
ولارتفاع الضغط الدموي

بالملاوي - المولادي - الشخص بالجهد

Casablanca le

Professional CARDIOLOGY  
Abdelmoumen Center Anoual et Bd Abdelmoumen  
Casablanca Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

PPV 43DH00  
PER 09/23  
LOT J2428

Dr. Chraibi

87.50x4

43.00x4

Nels '68

S.V.

Hugler

S.V.

1 - 0 - 0

S.V.

PHARMACIE ZIRAOUI  
Dr. HICHAM MARRA  
236, Bd. Ziraoui N° 8 - Casablanca  
Tél: 07 00 89 30 19

مركز عبد الصومن - تقاطع شارع عبد الصومن وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5<sup>me</sup> étage, n°501 (au dessus du café Al Medina), Casablanca

الهاتف / الفاكس : 06 64 476 471 - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 88 04 46 - المستعجلات : 05 22 86 00 46 - Urgences : 06 64 476 471

E-mail : sdchraibi@gmail.com

114.10x4

3/

Boster

S.V.

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

D-

T = 97.8.40

3/

00-2010  
B10  
B10  
B10  
B10

Professeur CHRAÏBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5ème Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 4

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp PELL b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp PELL b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

PHAR' Dr. H.  
236, r. Ziraoui N.  
00 89 °

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

Urgent

7/6 1h

1 ' Acte

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

V136132/01

Professeur CHRAÏBI Said  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
et Anoual 5ème Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46