

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.



90822

Déclaration de Maladie : N° S19-0005108

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE ALEDDINE Date de naissance : 29/10/1964

Adresse : H

Tél : 0676878357 Total des frais engagés : 857,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : D. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etd. Derb Fokara
Tél: 05 22 28 39 93. Casablanca

Date de consultation : 21/10/21

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE ALEDDINE Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - HTA

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) : Le : 04/11/2021

Dr Marouane BENCHEKROUN

الدكتور مروان بنشقرون

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدكار
حائز على شهادة الفحص بالصدى

MONSTANSINE Azedine

Casablanca, le 21 OCT 2021

1371 Jammet 50mg / 1000mg

02.10 x 2 1 cp x 2h

Amanul 3mg

02.00 1 cp x 2h

Coventyl 5mg
1 cp h

24.40

Fazol Creme

737.60 1 app x 2h

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etage Derb Fokara
Tél. 05 22 28 39 93 Casablanca

LOT: 21E001
PER: 01 2024

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V: 92DH10



O

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 26849/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

LOT: 21E001
PER: 01 2024

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V: 92DH10



O

92,00

 **FAZOL** Crème

24,40