

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

Informations 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.

Education :

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.



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 Azzeddine Date de naissance : 29/10/1964

Adresse : H

Tél. : 06.76.87.83.57 Total des frais engagés : 857,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76, Bd El Fida 1^e Etg. Derb Fekara
Tél: 05 22.28.39.93. Casablanca

Date de consultation : 21/10/21

Nom et prénom du malade : Moustahsine Azzeddine 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 : Asra

Le : 04/11/2021

Signature de l'adhérent[e] : ZB

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
21 oct 2021	C	1	121.00	Dr. Marouane BENCHERKA Médecine Générale Echographie 26 Bd EL Moutailler Elg-Derb-Fokara Tél: 05 22 23 21 93 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21 octobre	737.60
	21	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

OMNIPRATICIEN

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

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصدى

MAMSTANSINE Azeddine

Casablanca, le 12.1 OCT. 2021

Jammel 50mg / 1500 mg

q2h x 2 cp x 2h

Armaril 3 mg

q2h 1 cp x 2h

Gavestyl 5 mg

1 cp x 2h

Fagol Cremel

q3h x 1 cp x 2h

Pharmacie HIND
Bld. El Fida 1^{er} Etage Derb Fokara
Tél: 0522.28.39.93 Casablanca

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etage Derb FOKARA
Tél: 0522.28.39.93 Casablanca

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10
LOT :21E01
PER..01 2024



6 118000 060017

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10
LOT :21E01
PER..01 2024



6 118000 060017

92,00

FAZOL Crème

24,40