

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.

Pathologie 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.

Rééducation :

- 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 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° M21- 0019232

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAIAL Abd elhakim
Date de naissance : 01/10/1960
Adresse : Baicheibouf, rue 59 n°59 casablanca/maroc
Tél : 0608158914 Total des frais engagés : 208,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/10
Nom et prénom du malade : Yousf Zakia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiaque
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 : Casablanca Le : 05/10/21
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ORDONNANCE

الصيدلية الوطنية
 - بين المديري - دلي
 PHARMACIE EL MUDANI
 H. DIOURI - Pharmacien
 Bouchenouf Rue 29 N° 85
 Tel: 0522181210 - Casablanca

Zakou Yousif

Le: *5/6/22*

PPV: 79DH70
 PER: 08/24
 LOT: K2177

79,70

PPV 79DH70
 PER 08/24
 LOT K2174

79,70 x 2

1/ AZIX

by 6 1^u 5 2^u

1/24 du 2^e - 7^e

49,00

2/ D-urix

Acus 2

(S.V)

LOT: 210286
 DLUD: 06/2024
 49,000H

3/ Zinc

by 2^e

Dr Hasna CHADLI
 Médecin Généraliste
 C/S Mts Sultan Sultan
 Délégation El Hada Mers Casan
 Casablanca - INP: 091045953

20840

ORDONNANCE

Le: 13/11/20

Ed yourself zorkia.

Rx dup sum

604



A close-up photograph of a document. In the upper left, there is a red circular stamp with the text "Ministero della Sanità" (Ministry of Health) and "Roma" (Rome). Below the stamp, a blue ink signature is written over a blue circular stamp that reads "Dr. Massimo Chappell". The document is white and appears to be a medical or official record.

Handwritten signature: *[Signature]*

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventiennelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 27/10/2021

Facture N° 3353/2021

Nom patient : YOUSFI ZAKIA

Examen(s) réalisé(s) :
THORAX 1 INCIDENCE:

Montant : 200 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES





IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano;guidées - Cytoponction et Biopsie Guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss El HASSANI

Casablanca , le 27/10/2021
Dr. CHADLI hasna
Casablanca

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e) , YOUSFI ZAKIA

RX THORAX FACE

Absence de foyer pleuro-parenchymateux évolutif visible .
Silhouette cardio-médiastinale normale .

Confraternelle ment

