

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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° P19-
93255

054902

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 682 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LASKY Hamid.

Date de naissance :

13-11-1943

Adresse :

2 Rue Aïn Assed Doua APT 13 ETAGE
HAY ESSAKEM (HAY HIBAN) CASA

Télé :

0672011901 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENJELLOUN M. KAMAL

Diplômé en Médecine de l'Université de Bordeaux

Diplômé en Médecine du Sport de Rennes

Diplômé en Echographe Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd Ghazi - Casablanca

Tel : 05 20 36 78 77 - GSM : 06 61 32 74 20

Cachet du médecin :

22 NOV. 2021

Date de consultation :

LASKY Hamid. Age :
Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 22/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

LASKY Hamid.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 NOV. 2021	C		2000,00	DR. DENEUZON M. KAM
				Dr. Deneuzon M. KAM: 06 77 66 88 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom et Nom du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Géraldine BOURGEOIS 7, Rue Alphonse Daudet 34320 Montpellier	22/11/20	253,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
7							

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 la

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghazi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب ببريزيل

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع فرانسيس
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

PHARMACIE LA SOURCE

Melle EL MOUHINI MOUNA

Docteur en Pharmacie

7, Rue Ain Asserdouine, C.I.L.

Casablanca - Tél: 05 22 36 24 87

CASABLANCA, LE

22 NOV. 2021

الدار البيضاء، في

PPC : 79,90 DH

29,9

LOT : 201362
PPV : 95,00DH
UT AV : 10/2025

950

COOPER PHARMA
PPC: 49,00 DH

19,0

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 180415

19,3

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUHINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdouine, C.I.L.
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 87

14,0
2532

PPV:14DH00
PER:08/24
LOT:K2185

E-mail: drkamalben@yahoo.fr