

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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

Nº M21- 066314

93783

### Optique

### Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance :

30/05/1966

Adresse :

A. H

Tél. 0661618189

Total des frais engagés : 928,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M.D

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

## 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ACH-CHARAF</b> Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Ach-charaf N°DM2 Hay Inara Haddaeui Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09	19/11/2021	928.30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

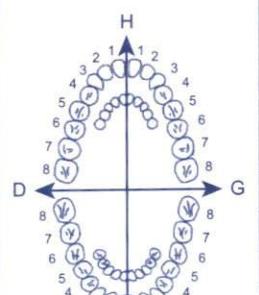
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



[Création, remont, adjonction]

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**réation, remont, adjonct**  
el, Thérapeutique, nécessaire à la

# Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca



ACH-CHARAF  
0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

Facture N° 20211127-131

Date de vente : 19/11/2021  
Médecin traitant :

JAMALEDINE LAILA

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
FORXIGA CO 10MG B28 COMP PELL	1	563,00	Exonéré (0.00%)	563,00
KARDEGIC ST 75MG B30 SACHETS	1	30,70	Exonéré (0.00%)	30,70
NOCOL CO 20MG B30 COMP	1	97,60	Exonéré (0.00%)	97,60
COVERAM CO 5MG/10MG B30 COMP	1	237,00	Exonéré (0.00%)	237,00

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, Ql.  
Idi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 563,00 DH  
  
6 118001 185023

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-charaf N°DM2  
Hay Inara Haddaouia Casablanca  
Tél.: 05 22 21 64 09

PER-22-2022  
LOT : 21E005  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
  
6 118000 061847

Total HT	928,30 DHS
TVA	0 DHS
<b>Total</b>	<b>928,30 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent vingt-huit DHS et trente centimes

97,60

→ 237,00