

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

## **ditions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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 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.

## **ladie 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- 1055276

Optique 94192  Autres

Maladie  Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 604 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHARIB MOHAMED

Date de naissance : 27/05/1947

Adresse : Résidence Fine Moham Apt 406 3<sup>e</sup> étage

Beldjedid

Tél. : 06 14 38 1007 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2021

Nom et prénom du malade : Mr Charles Mohamed Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Néoplasme

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 : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-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
18/05/2014	Consultation Oncologie	134,14	300,00 DH	Docteur Chirurgien Clinique du Maroc Casa - Anfa - Tel : 0520 279 86 Fax : 0522 79 86
18/05/2014	Acte - Tel : 0520 00 68 90	1	68,90 DH	
18/05/2014	Consultation Oncologie	134,14	279,60 DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/21	220,60

PIRE ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>ABORALYME LABORATOIRE Dr. EL HEDY Ahd Hed Pharmacien Biologique Rés. 4ème Etage El Mahaba En Face de La Gare Casa Voyageurs Tél: 232 742 855 522 407 363 - Fax: 0522 210 60</p>	16 NOV. 2021	B 66.0 +pc	899,40 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
D	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000

### [Création, remont, adjonction]

Docteur Malak Rita HAJJI  
Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي  
مختصة في علاج الأورام

18.10.2014

Dr Chaib Nourredine

1mo -

1°- Oméprazole 40mg A.S

43,00 1q le soir a 1mo

2°- Gaviscon 1q 1/4 h avant repas

23/10/14 x 15j A.S

37,60

3°- Iysauxia Gouttes 10 flts lever x 1mo

929,60

Docteur Malak Rita  
Clinique d'Oncologie  
Casablanca - Tel: 0522 79 86  
Fax: 0522 79 86





090003906

**Docteur Malak Rita HAJJI**  
Onco-radiothérapeute

**الدكتورة ملاك غيثة حجي**  
مختصة في علاج الأورام

12.11.2004

Dr Chaib Jelained

- NFS + Pg  
- mée - clat

Docteur Malak Rita HAJJI  
Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Casa-Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92  
Fax : 0522 79 86 96 / 0522 79 69 80

**LABORATOIRE BELVEDERE**  
Dr. EL FILALI Ahmed  
Pharmacien Biologiste  
Rés. Zine El Mahaba  
Pn Face de La Gare Casa Voyageurs  
tel. 0522 242 855/0522 407 363 - Fax 0522 240 641

Docteur Malak Rita HAJJI  
Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي  
مختصة في علاج الأورام

↑  
Chavis Dianed

NFS + Pg

PSA

EBCU

CRP

LABORATOIRE BELVEDERE  
Dr. EL FILALI Ahmed  
Charmacien Biologiste  
Rés. Zine El Mahaba  
Bld de La Gare Casa Voyageurs  
0522 487 300

Docteur Malak Rita HAJJI  
Oncologie Le Littoral  
Casa - Aïn - Tel 0520 86 68 90 86 91  
Fax : 022 79 81 96 / 05 22 79 86 68 91

# مختبر بلفيدير للتحاليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
 Biologie de la Reproduction

**Dr. EL FILALI Ahmed**  
 الدكتور الفيلالي أحمد  
 Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles  
 Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles  
 Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE  
 DE L'EUROPE à Brest (France)  
 DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes  
 DU Assurance qualité en biologie médicale



ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INP: 093002764

**FACTURE N° : 211100271**

CASABLANCA le 16-11-2021

Mr CHARIB Mohamed

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prél sanguin	E15	E
	Examen cytobactériologique des urines	B120	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 899.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-dix-neuf dirham  
 quarante centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE  
 Dr. EL FILALI Ahmed  
 Pharmacien Biologiste  
 Rés. Zine El Mahaba  
 En Face de La Gare Casa Voyageurs  
 Tel: 0522 242 855 / 0522 407 363 - Fax: 0522 240 641