

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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° M21- 0053323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31.86

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MADRI HAMID

Date de naissance : 01.11.1963

Adresse : medinelle

Tél. : 066.065.5191

Total des frais engagés : 607 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.11.2021

Nom et prénom du malade : MADRI HAMID

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Myelome Multiplex

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 : RAM

Le : 22.11.2021

Signature de l'adhérent(e) : plm

### 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
23/11/11	b		30900	Dr Asmae DENTISTE PEDIATRIQUE 14, Av. Sidi Khalil Val Fleure -Casablanca Tél: 0522 23 22 12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASEF DR. A. BEN YOUSSEF 15bis Bd Hassan II CP 2020 Casablanca	23/11/11	3071-

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

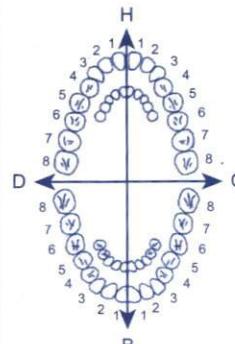
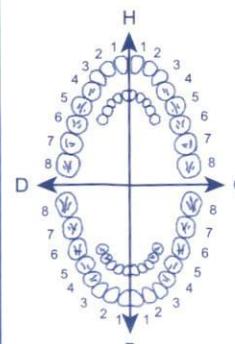
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	B			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة مختصة في أمراض الدم و الأنكولوجيا  
CABINET D'HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE

Dr. Asmae LOUKILI IDRISI

Spécialiste

Hématologie clinique

Adultes et Enfants

Creffe de moëlle osseuse

...

Oncologie Pédiatrique

الدكتورة أسماء الوكيلي الإدريسي

أخصائية

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

زرع النخاع العظمي

...

سرطان الطفل

Casablanca, le .....

28/11/2024

Mme Nadia Hamid

55,-  
Amoxil 1g

7  
ج

PPU : 55,00 DH  
LOT : 646359  
PER : 09/22

1g x 2

دواء

58,-

Effipred 20 mg

7  
ج

EFFIPRED® 20 mg  
PPU : 58DH40  
EXP : 09/2024  
LOT : 16030 14

PHARMACIE NASSER  
DISTRIBUTION  
DU MAROC  
TUNISIE  
ALGERIE  
MOROCCO  
TUNISIA  
ALGERIA

3 جم

2/ Cefix 20 mg  
Arh

إقامة تولد ، زاوية شارع ستندال و زنقة مونتين - قل فلوري - الدار البيضاء

74, Gold résidence, Angle Avenue Stendhal et Rue Montaigne, Val Feuri - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 23 22 12 - Gsm : 0662 17 20 27 - Mail : loukili\_asmae@yahoo.fr - INPE : 091013524

Poids net: 135 gr

A.S

meralas.

1kg

57 D-Cure

W.L. - laup

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

A.S

18 semaines

Dr. Asmae LOUKILI IDRISI  
HEMATOLOGIE CLINIQUE  
ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE  
74, Av. Stendhal Val Fleuri-Casablanca  
Tél: 0522 13 22 12

3071 -