

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ntaire :

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- 0052581

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7649

Société :

R.A.M

93698

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAIBLAH RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.8783299

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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

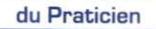
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 CENTRE FAIQ SIDI Rue de Chouara - Oued Sidi N° 12, Quartier Al Wiam, Casablanca	25/11/2021	20	Seances de rééducation			990 Dhs 20 = 2 140 Dhs

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de

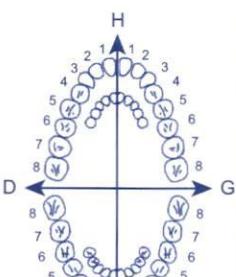
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 00000000	00000000 00000000

(Création, remont, adjonction)



Docteur Hassan RHORBY
Neurochirurgien

Chirurgie du Crâne, du
système nerveux et de la
colonne vertébrale
Electroencéphalographie
Ancien médecin des FAR
Ancien médecin de L'Hôpital Avicenne -Rabat

الدكتور حسن غربي
جراحة الرأس، الدماغ
الأعصاب، و العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا-الرباط

4 Octobre 2021
Casa , le

Demande pour Mme SAFI Karima

Faire pratiquer par A.M.K. en urgence:
20 séances de massages avec rééducation du rachis lombaire:
Massages décontracturants avec Physiothérapie,
Verrouillage du rachis,
Travail en cyphose lombaire,
Rééducation proprioceptive.
séances de massages sédatifs et décontracturants, avec physiothérapie,
et rééducation par contractions isométriques contre résistance manuelle en respectant la règle de la non-douleur.

CENTRE FAIQ SARL
Rez de Chaussee, Bd Abdellatif Soltani,
N°A/SA, Quartier Al Wiam,
El Oufia, Casablanca
Tél: 0666887344

Dr : Arthrose L5-S1, lombalgie
firumut dorsal L5-S1
2 à 3 fois/semaine



مجمع عبد المؤمن - راوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن

الطابق الثاني الرقم 213 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 33

Res. Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual et Bd Abdellatif Soltani Appt : 213
2^{ème} Étage Casablanca. Tél : 05 22 86 32 33



Facture N°

01122021

Casablanca le :

03/12/2021

Nom et Prénom : Hme SAFI Karima

Nature de la maladie : Rééducation du rachis lombaire

Médecin prescripteur : Dr. RHO RBY Hassan

Date de début des séances : 04/11/2021

Date de fin des séances : 25/11/2021

Nombre de séances : 12 Séances

Prix de la séance : 120 DH

Total : 1440 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille

quatre cent quarante dirhams

Centre FAIQ
Rue de Chouïeb, Casablanca
N° A/32, Quartier Al Wiam,
El Oulfa, Casablanca
Tél: 06 66 88 73 44

Patente: 36047693

Prochain rendez-vous الموعد المقبل

Nom : *SART*

Prénom : *Karima*

Date	Heure	Date	Heure
1.	05/10/2012	7.	03/11/2012
2.	06/10/2012	8.	04/11/2012
3.	08/10/2012	9.	05/11/2012
4.	11/10/2012	10.	08/11/2012
5.	13/10/2012	11.	09/11/2012
6.	15/10/2012	12.	05/11/2012

Date	Heure	Date	Heure
13.		22.	
14.		23.	
15.		24.	
16.		25.	
17.		26.	
18.		27.	
19.		28.	
20.		29.	
21.		30.	



Centre FAIQ de Kinésithérapie

- Kinesithérapeute
- Physiothérapeute
- Amincissement
- Cupping thérapie

**05 22 89 90 49
06 66 88 73 44**



مركز فائق للترويض الطبي

- إختصاصية في الترويض الطبي
- العلاج الفيزيائي
- تخسيس الوزن
- الحجامة الطبية



Quartier Al Wiam, Rdc N°A/32
Oued Sebou El Oulfa - Casablanca