

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

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 P19-0036865

Maladie

Dentaire

Optique

99347
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4672 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUASSINI Abdelaali

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : ville Ennabaa Dior abawar, Imme 10

appart 3 Dar Bouza

Tél. : 06 96 64 7873 Total des frais engagés : 354,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2021

Nom et prénom du malade : Jacmain Naima Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension artérielle

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 02/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

S. ouali

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
02/12/21	5200	6		Signature et cachet du Médecin
				Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'EDIMBOURGH M. L. DRAZNA N° 10533-04-006 07-05-22 89 08 09</i>	02/11/21	354,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sara HAJIB
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Échocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en Echodoppler vasculaire de l'Université Hassan II de Casablanca
Ancien interne des Hôpitaux de Paris et du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Cardiologie Adulte et Pédiatrique - Hypertension Artérielle
Échographie Doppler Cardiaque - Echocardiographie de Stress
Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
Holter ECG et Tensionnel - Epreuve D'effort

SARACAB



الدكتورة سارة حجيب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم في فحص أمراض القلب والشرايين بجامعة بوردو بفرنسا
دبلوم في فحص الشرايين والأوعية بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
وبمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض القلب والشرايين للأكبار والأطفال
ارتفاع الضغط الدموي
الشخص بالصدى - الهولطير - الشخص بالجهد

Casablanca, le : 02/12/2021 الدار البيضاء، في :

Mme JAOUAN

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

118001 090280

$27,70 \times 2 = 55,40$

1 - CARDIOASPIRINE 100MG

$11,70 \times 2 = 22,50$

2 - VASTAREL 80mg

1-0-0

3 - AM 5mg

1-0-0

4 - MIGRALGINE

1-1-1



PHARMACIE ZAYD
Marinat Errahma I Bloc 6
N°17 - Dar Bouazza
Tél: 05 22 82 03 09

LOT:21256 PER:10/2024
PPV:43,70 DH

PPV: 21DH50
PER: 10/23
LOT: K2897

PHARMACIE ZAYD
Marinat Errahma I Bloc 6
N°17 - Dar Bouazza
Tél: 05 22 82 03 09

الدكتورة سارة حجيب
Dr. Sara HAJIB
Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire
Tél.: 0 522 010 060 / 0 610 035 787

III 3 mois