

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

906111

Déclaration de Maladie : N° P19-0004315

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MR EHAIFI MOUENNA Date de naissance : 14-09-1959

Adresse : RD YAZIDI DES SARAH TETOUAN

Tél. : 06 20 13 42 83 Total des frais engagés : 5069,60 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 : Oncologie + Allergie

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

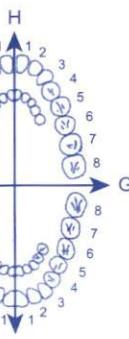
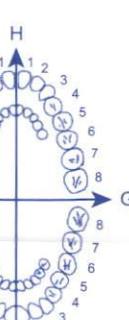
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ORL.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de la constatation de l'état du malade :

2) Renseignements cliniques sommaires :

Gros rhinite
Ago. Japon

3) Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'Entente préalable (si possible, nombre des actes en série) :

1) Rhinoflation

2) Oxygénothérapie

3) Moulage

4) Durée prévisible du traitement :

A Ten le 02-3-19

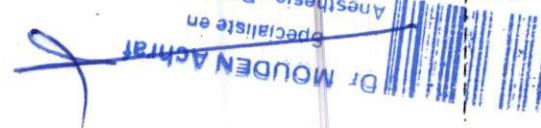
Signature : Clinique Rifi Tétouan

Anesthésie - Réanimation

16.266269

Spécialiste en

Dr MOUDEN ACHOUR



CLINIQUE RIF
MEDICO -CHIRURGICALE
242, Avenue des FAR TETOUAN
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

RAPPORT MEDICAL

Patient Mlle CHAFI YASMIN

Médecin traitant DR. MOUDEN ACHRAF

Date 27/02/2022

Sans ATCD pathologique notable.
Sous peu de dépression sans
trahit

Admisi par : Etat d'Anxiété,
+ Agitation

Hospitalisation

mis sous hypnot + Anxiolytique

Oxygenotherapie

Evolution favorable

Avis Psychiatry suite tel



CLINIQUE RIF

MEDICO -CHIRURGICALE
242, Avenue des FAR TETOUAN
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

F A C T U R E

N° 2250 / 2022 du 02/03/2022

Nom patient	CHAIFI YASMIN	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	27/02/2022	02/03/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE NORMALE	3.00		400.00	1 200.00
A M I	3.00		250.00	750.00
OXYGENE	3.00	O2	750.00	2 250.00
			Sous-Total	4 200.00
PHARMACIE	1.00		269.60	269.60
			Sous-Total	269.60
Total Frais Clinique				4 469.60
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. MOUDEN ACHRAF (anesthesite-rean)	1.00		600.00	600.00
			Sous-Total	600.00
Total prestations externes				600.00

	Total général	5 069.60
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CINQ MILLE SOIXANTE-NEUF DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES		

	Espèces			Total encaissé	Solde
Encaissements	5 069.60			5 069.60	0.00



ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : CHAFI YASMIN	N° Facture	2 250	22B272017
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
APOTEL PARACETAMOL SOLUT. (10)	1	30.00	30.00
MIDAZOLAM MERCK INJ (10)	2	23.00	46.00
SERUM GLUCOSE 5% SOLUT. (01)	1	13.10	13.10
SERUM SALE 9% SOLUT. (01)	4	21.00	84.00
Sous-Total médicaments			173.10
GANT D'EXAMEN EN LATEX s (050)	4	5.00	20.00
HYPAFIX 10*15CM (020)	1	7.50	7.50
INTRANUL G22 100	1	22.00	22.00
LUNETTE OXIGENE (001)	1	30.00	30.00
PERFUSEUR A/F (001)	1	12.00	12.00
SERINGUE 10 CC (001)	2	2.50	5.00
Sous-Total consommable médical			96.50
Total pharmacie			269.60



CLINIQUE RIF

NOTE D'HONORAIRES

Le : Références 2 250 /
PAYANT
Entrée / Sortie : 27/02/2022 - 02/03/2022

Le Dr. MOUDEN ACHRAF

présente à Mlle CHAFI YASMIN

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
600.00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

181208289
Dr MOUDEN Achraf
Spécialiste en
Anesthésie Réanimation
Clinique Rif Tétouan