

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A 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.

Biologie 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.



M2401

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007120

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07187 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ARRIAS Date de naissance : 01/01/59

Adresse : 3 AVENUE AL MASSIRA

Tél. : 0661376911 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Leabna KHALIL
OPHTHALMOLOGISTE**
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél. 05 22 95 12 89

Date de consultation : 23/03/22

Nom et prénom du malade : ARRIAS ADAM

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection osseuse

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
23/03/22			300,00	<i>[Handwritten signature over a circular stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i> PHARMACIE EL YOSSR El Hanane El Maleh - Pharmacienne Yacoubi Sidi Ali Ben Mansour - 19 El Hammoum - Route de la Piste - Far Casa Télé: 05 23 37 64 20	23/03/22	537,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

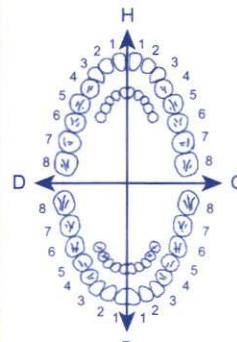
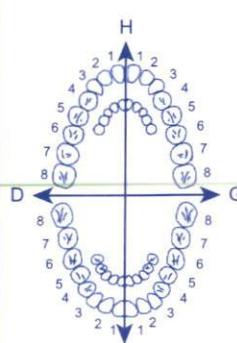
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aôut Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

23.03.22

27.50 x 5
1) Icain 6% 1 flacon



200,00 x 2
2) Icinaud Sirop N° 2
537,50

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

PHARMACIE EL YOSSR
Dr Hanane EL MALEH - Pharmacienne
Bd Yacoub El Mansour - Résidence Sidi Ali Ben Hamouda - Casablanca
Tél: 05 22 37 64 20

الدكتورة لبني خيار بنجلون
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
الليزر - فحص الشبكة بالأشعة
جراحة الحول - العدسات
عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

السيارة

الدار البيضاء في:

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

أيسين®
Icin®

Lot: F 0210
Fab: 06 . 20
Exp: 06 22

PPV: 27DH50

أيسين®
Icin®

Lot: W M 0022
Fab: 11 . 19
Exp: 11 24

PPV: 27DH50

- قامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف :

235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im ." A" Appt. N°5- 2ème étage - Casabla

200,00

200,00

✓ 21