

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

## Pathologie 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° M20- 0007740

114858

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 353

Société :

R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mongaier Zohra

Date de naissance : 1949-11-11

Adresse : Høy EL Itana Rue 2 de N° 2 1

Tél. : 0661 4420824 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

CENTRE HEMODIALYSE  
QUART HOPITAUX SARL AU  
Dr. Mohamed AIQUBY - NEPHROLOGUE  
3, Rue Abou Baker ibnou Zair, Etage 1  
Casablanca - R.C 451643  
T.P 36340309 - I.C.E. 00237577000019

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2022

Nom et prénom du malade : HANGAR Zohra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

IRCT

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
18/04/22	C		G	ENTRE HEMODIALYSE ART HOPITAUX SARL AU med AJOURY - NEPHROLOGUE Rue 300 1er étage 1 Rue 300 1er étage 1 Casablanca - R.C 451643 0 26340309 - ICE. 00237577000019

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. A. KOUZI HASSAN 50-52 Lot 3, Casablanca Tel: 05 22 90 32 22	18/04/22	166

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

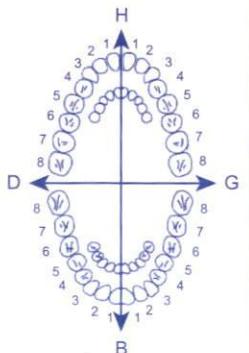
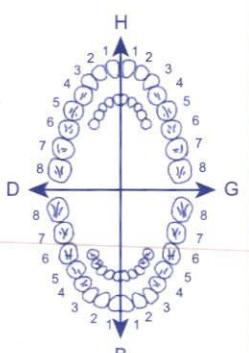
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	G	21433552 00000000 B 00000000 11433553
		(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'EX

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلى

الكلية الإصطناعية

خبير مكلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 18/04/2022

MANGAR Zahr

17,20 x 2 = 34,40

- Cardia Aspirin 100 : 1/8

125,00 x 4 = 500,00

PHARMACIE HABIB HASSAN  
Dr. AKOUZ KARIM  
50-52 Lot 3 Massimi Rue 2  
Casablanca 10000  
Tel: 0522 290 35 12

105,00 - Acine plus 100  
x 10,80

1 h. 00 - Daliprone 1000 mg

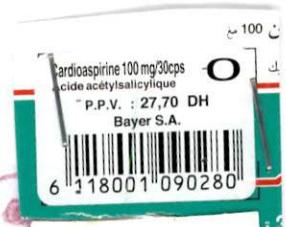
40,00 - Renta GF : 2/5

294,00 x 2 = 588,00  
- Coveram 10 mg

63,20 x 4 = 252,80  
- Zyntec 10 mg

Traitement de 2 mois

Li-1661,00  
PHARMACIE HABIB HASSAN  
Dr. AKOUZ KARIM  
50-52 Lot 3 Massimi Rue 2  
Casablanca 10000



LOT : 246  
PER : 10/24  
PPV : 105,40 DH

LOT : 246  
PER : 10/24  
PPV : 105,40 DH

PPV: 14DH00  
PER: 01/25  
LOT: L256

115  
1/5  
13  
63,20

PHARME HEMODIALYSE  
HOPITAUX SARL AU  
DOUBY - NEPHROLOGUE  
Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1  
Casablanca - R.C. 451643  
Tél: 0522 25770000-15  
Fax: 0522 25770000-15

3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - Patente: 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015

er à l'abri de la lumière  
DC  
DC  
DC  
DC  
NOVIRON  
P.P.C: 99 DH  
Ut av: 12/24 Lot: NV19  
BIOXPERT

NOVIRON  
PPC : 99 DH  
Ut av: 06/23 Lot: NV13  
BIOXPERT

UT.AV NOVIRON 89  
06/2022 P.P.C  
LT:NB11 125 DH

a l'abri de la lumière et de l'h  
NOVIRON 89  
PPC : 125 DH  
Ut av: 12/24 Lot: NV22  
BIOXPERT

294,00

294,00

63,20

63,20

63,20

