

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.

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.

Rééducation :

- 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0014430

130615

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BAGASS LAHCEN

Date de naissance :

21-01-1936

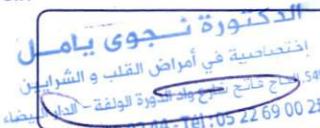
Adresse : Ethadamien CTERAM rue Nimm 82 n°1

El Dulta Zoula Casablanca Maroc

Tél. : 06.66.89.66.66 Total des frais engagés : 513,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2022

Nom et prénom du malade : BAGASS Lahcen Age :

BAGASS Lahcen

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : HTA

Enfant

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 : 09/09/2022

Signature : LSS

Le : 09/09/2022

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
10.09.22	GSI. ECO.		250,00	جوى يامن اختصاصي في أمراض القلب والشرايين شارع واد الدورة ٢٠٢٠ - الدار البيضاء GSM: 0613 02 02 44 / 05 22 69 08 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/22	
		26980

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
	(Création, remont, adjonction)			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue



الدكتورة نجوى يامول

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)
- Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler Holter rythmique et tensionnel Epreuve d'effort

طبية داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدري بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدري
الفحص المستمر لدقائق القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

Casablanca le :

10/09/2022

M Baqaa Lahcen

~~182/~~ sahiat 160±12.5

1 - 0 - 0

~~87/~~ Var col 35

1 - 0 - 1 R

(2 bantes)

26980

MP de 3 mois



Dr. Najoua YAMOUL
Cardiologue

05 22 69 00 25

06 13 02 02 44

فضاء مكاتبلينا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة. الطابق الثاني [مع المصعد] - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2^{eme} Etage

[Avec Ascenseur] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

182.10

87.30

