

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 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.

1111478
Cover
SIT

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11.12.0

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : Royal Air Maroc Guinée Conakry

Tél. : 2224654101307 Total des frais engagés : 11.14.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عزيز الدين سبهي
Dr. AZ'EDDINE SABIHI
Médecin Général
Tél : 048.23.36.04
GSM : 081.28.60.42

Date de consultation : 29 DEC 2022

Nom et prénom du malade : EL HATIWI Amael Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

ED Puyal + Altheus

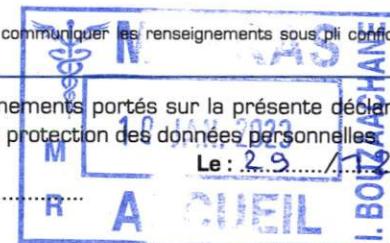
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : LABYED



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

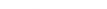
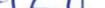
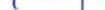
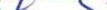
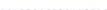
Matricule : 11.12.0

Nom de l'adhérent(e) : LABYED

Total des frais engagés : 11.14.30

Date de dépôt :

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
29 DEC 2022	C	1	150,00	                                                                                                                                                                                                                                         <img alt="Red circular stamp of the National Health Fund (CNSS) with the text

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khalil Lotfy Docteur en Pharmacie 4, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR TÉL : 05 28 23 90 00	29/12/22	264,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

042040246 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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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'ODF.

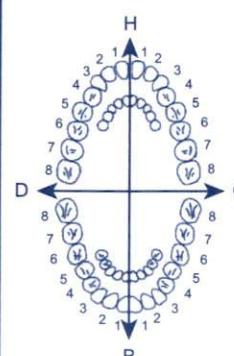
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Azeddine SABIHI

الدكتور عز الدين صبيحي

Médecine Générale

Diplômé en santé publique
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid
Rue Rabeâa El Aâdaouia
Hay Dakhla - Agadir
Tél: 05 28 23 36 04
GSM : 06 61 28 60 42

الطب العام

اخصائي في الصحة العمومية
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد

زنقة ربعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04

الموحمو : 06 61 28 60 42

El HATT%

Agadil

Agadir, le

29 DEC 2022

أكادير، في

29 P 9 Riz : 50 (18).
32 60
27. Brodyl (0,3%) (18).
24.40 32 100 15 (18).
37. Cosylex (18).
69,00 49
40,90 32 24 50 (18).
17.P 67
264,30 32 24 50 (18).
Efferjau (18).
Dr. AZ EDDINE SABIHI
Médecin Général
Tel : 048.23.36.04
GSM : 061.28.60.42

EFFERALGAN® vitaminé C

PPU 17DH70

EXP 01/2025

LOT 1D067 2

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 35

20 comprimés effervescents

DociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(*Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre*)

x20

Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires
Adoucit la gorge irritée en cas de toux
Renforce les défenses naturelles

Maux de gorge
Enrouements passagers

LOT: 220413
BLUO: 05/2025
69,00DH



Deva
Laboratoires Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

DociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(*Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre*)

Maux de gorge
Enrouements passagers

Goût menthe - miel - citron



Code: AC2 - 00142



Non remboursable



12 SUPPOSITOIRES ADULTES
COQUELUSÉDAL PARACÉTAMOL 500

Coquelusédal Paracétamol 500

ADULTES

12

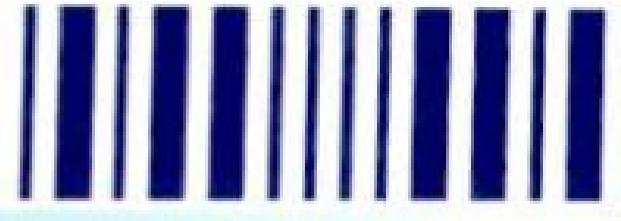
LOT 221218
EXP 04 2025
PPV 24.40 DH

suppositoires

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE





AZIX®

Azithromycine 500 mg



3 Comprimés
sécables

bottU s.a.
S.A. ANNE DES CECOURINS - ALIN SEHN - CUREMUNIC
S. Bischbough - Pharmacie Responsable

b

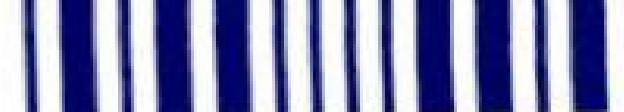
AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 07/25
LOT L2535



PPV (DH) : LOT : 201618

LOT N° : PER : 11 - 2023

UT. AV. : PPV : 32,60

AMM N° : 201/19DMP/21/NRQ



Broxyl®

Ambroxol

0,3%

Solution buvable