

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.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015086

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1770 Société : Res Resite RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boug RIN Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT EL KANAFIA 4 256 Dernou A

Tél. : 662 78 2590 Total des frais engagés : 443,50 + 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Gachet du médecin : MUPRAS DR BRAHIM

Date de consultation : 18/08/2020

Nom et prénom du malade : BOUGRI MOHAMAD Age : 70

Lieu de parenté : El Lui-même Conjoint : Elle

Nature de la maladie : bladder Enfant : Elle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Elle

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 : Deroud Le 03/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : Elle

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/19	663,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 | 21433552

D 00000000 00000000

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553		
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												

عيادة طب وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE



Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور إبراهيم بسفو
اختصاصي في جراحة الكلى والمسالك
البولية والتناسلية

macie PRINCIPALE DEROUA
sarl au

Bloc U N° 1 Deroua
Le : 7/8/2019
Tél: 05 22 53 20 83

فحص وجراحة المسالك
البولية عبر المنظار
تفتيت بدون جراحة لحصى
الكلينين والمسالك البولية
العمق والعجز الجنسي
عند الرجال
الأمراض التناسلية
الختان والتبول الالارادي
عند الاطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito.urinaires

Echographie Urologique,
lithotritie
extracorporelle

Stérilité masculine
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

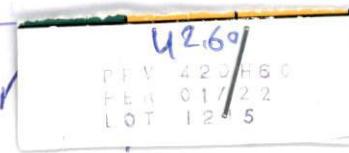
Circoncision
énurésie chez l'enfant

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au

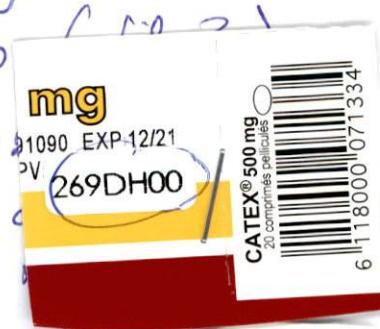
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83

Le : 7/8/2019

Bangrin - where d



269,00 + Catex 500



869,00 - Racine 20

45,00 - Neph 1 la

No - spa

Dr. Brahim BASFAOU
Chirurgien Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Bt. Hassane Bnou Tabit (Près mosquée Zahra) - Berrechid
Tél: 05 22 32 75 75



زاوية شارع محمد الخامس وشارع حسان بن ثابت (قرب مسجد الزهراء) - برشيد - الهاتف : 05 22 32 75 75