

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAZ BOUCARAT B

Date de naissance : 27.02.1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CTSA

Tél. : 0634672020 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMINE Abdellah 21 OCT. 2019
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
Dr Mohammed YOUSSEF

Date de consultation : 23.09.2019 17.49.55 et 17.52.55

Nom et prénom du malade : YOUSSEF BEN FAIDA Haya Age :
Youssef Ben Faida Haya

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Digestive

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 : CASABLANCA Le : 29.10.2019

Signature de l'adhérent(e) : Youssef Ben Faida Haya

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
23/09/2019	Consultation		250.000	Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif du Mohammed V - CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 8, Avenue Mer Casablanca 222541/03227744	23/09/19	113.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		
	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création] Fonctionnel Thér

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

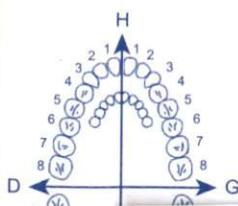
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

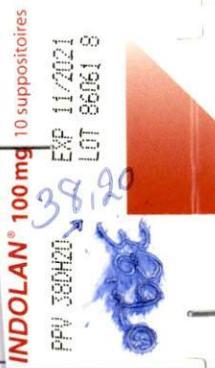
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création
Fonctionnel, Thér/]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS

VISA ET CACHE



PPU: 21,00 DH
01-1905 PER/05/2022
21,00



30 comprimés drageffés

Lidrax® 5/2,5 mg

LOT 182714
EXPI 11/2022
12 2023
54,70

COMPOSITION : Chlorbutin bromure (DCI) 2,5 mg Chlorisopropoxyde 5 mg Exipients à effet notable : Avant toute utilisation, lire attentivement la notice interne.

5

4

3

2

1

0

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

**Docteur AMINE Abdelkader
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V
Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى
بوجون بباريس

شهادة الدروس العليا لجراحة و علاج البواسر
و شهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس
الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس, 73

الهاتف : 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82
الfax : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 23/09/2019

Mme BENFAIDA Hajar

MEBEVERINE FORT CP

1 comprimé 3 fois par jour/ avant repas

/ N°1

/ 1 bte



INDOLAN 100 mg SUPPOSITOIRES N°1

1 suppositoire par jour

/ 1 bte



LIBRAX CP / N°1

1 comprimé, matin et soir

/ avant repas

/ 1 bte



Docteur AMINE Abdelkader
Spécialiste en Maladies de
L'Appareil Digestif
73, Bd. Mohammed V Casablanca
Tél : 05 22 27 22 82 / 27 56 65

www.docteuramine.com

dramine73@hotmail.com