

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Biologie 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.

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 mois.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 036178 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMHADOU CH SOUMIA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : La maroc

Tél. : 0597890413 Total des frais engagés : 30000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI
Médecine Physique et du Sport
89, Rue Brahim Annakhal Mârif
Tél: 06 22 23 01 74 Fax: 05 22 23 01 19
CASABLANCA

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : AMHADOU CH SOUMIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de l'oreille

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 NOV. 2019

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) : ACCUEIL

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
23/11/13	...	5	3000.00	DA. N. CHIRI Médecin Psychiatre et du 00, Rue Brahimi, Anakhaï 04-05-22207452 05-22201001 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
01/11/2013	15Kmp = 15 x	10 200				3000.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 la

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— 0
00000000 00000000

(Création, remont, adjonction)

مركز الترويض الطبي للمعاريف
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي M. Le 3478

**CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION**

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



01.11.2019

FACTURE

Nom & Prénom : Mme AMHAOUCH Soumya

Assurance :

Médecin prescripteur : Dr : N.OUDGHIRI

Soins : 15 Séances de Rééducation Fonctionnelle :

Des deux membres inférieurs

15x Kmp 10 = 15 x 200 = 3000 ch.

TOTAL = 3000 ch

Arrêtée la présente note à la somme de: Trois mille dh.



80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

مركز الترويض الطبي للمعابر
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie

Le :

ATTESTATION / calendrier des séances de soins Physiques prodigués

Nom & Prénom : *Noureddine Oudghiri*

A suivi : *15* séances de Rééducation fonctionnelle au CRFM, et ce sous surveillance du Médecin
Physique et de Réadaptation (MPR),

Eventuellement sur pré - prescription du Dr : *N. Oudghiri*

et ce du : *01/10/2019* au : *09/11/2019* :

15 séances de Rééducation Fonctionnelle : *dont bilans d'évaluations fonctionnels et d'autonomie* +
Physiothérapie, Mécanothérapie, ESF, Robothérapie, Ergothérapie, aides techniques et conseils d'hygiène
et éducation thérapeutique : pour *Rue Brahim Annakha*

NB : les programmes de soins sont sujets à modifications selon l'évolution et directives du MPR/ exécutés par
le personnel de Rééducation Fonctionnelle

1/ : *23/10/2019* à 10h00 - 2/ : *24/10/2019* à 10h00 - 3/ : *25/10/2019* à 10h00

4/ : *26/10/2019* à 10h00 - 5/ : *27/10/2019* à 10h00 - 6/ : *28/10/2019* à 10h00 -

7/ : *29/10/2019* à 10h00 - 8/ : *30/10/2019* à 10h00 - 9/ : *01/11/2019* à 10h00 -

10/ : *02/11/2019* à 10h00 - 11/ : *03/11/2019* à 10h00 - 12/ : *04/11/2019* à 10h00

13/ : *05/11/2019* à 10h00 - 14/ : *06/11/2019* à 10h00 - 15/ : *07/11/2019* à 10h00

16/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 17/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 18/ : ... / ... / 201.. à 10h00

19/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 20/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 21/ : ... / ... / 201.. à 10h00

22/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 23/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 24/ : ... / ... / 201.. à 10h00

25/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 26/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 27/ : ... / ... / 201.. à 10h00

28/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 29/ : ... / ... / 201.. à 10h00 - 30/ : ... / ... / 201.. à 10h00

80, Rue Brahim ANNAKHA (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma