

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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° P19-0006795

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 301 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENJABOUR Yutafka Date de naissance : 01-01-1945

Adresse : Narjis F. fimb. D APP WATIK BERRADA

Tél. : 06.69.26.53.93 Total des frais engagés : 603,420 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/09/19

Nom et prénom du malade : Benjabour Yutafka

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : BERCKHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ACCUEIL B / 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
06.09	C		25000	Dr. HACHIM EL FARIDI Chirurgie - Vénérologie Dr. Khalid El Jbara PE : 000712 22-77-59
19	2			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.09.19	35340

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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'

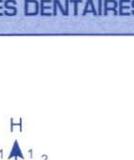
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D ————— G  
00000000 00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		$  \begin{array}{c c}  H & \\  \hline  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  D & G \\  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553 \\  \hline  B & \\  \end{array}  $	
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS

# Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

**DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE**

*Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles*

*Médecine Esthétique - Allergologie*

*Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser*

*Maladie Sexuellement transmissible*



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي

إختصاصية سابقة بالمستشفى العسكري

إختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية

Berrechid, le 08.09.19.

z

نوع بسيط من العلاج.

Et 1) dendrum pla.

20,00



لـ 10.

Et 2) lichen -

40,00

لـ 10.

233408) Exomege

صيدلية صاري  
PHARMACIE SARY  
99 , Bd Brahim Roudani  
BERRECHID  
Tél : 05 22 33 61 86

لـ 10.

Dr. HACHIM EL BARDI N.  
Dermatologie - Venerologie  
Residence Ibn Khaldoun  
Appart 2 - 3rd floor - B.R.C.H.D  
Tél: 022 32 77 59

لـ 10.

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القبسarie) الشقة رقم 2 - برشيد - الهاتف: 05 22 32 77 59

ZAKIA TERRAB

0522336186

99, Bd Brahim Roudani, BERRECHID

صيدلية صاري  
**PHARMACIE SARY**  
 99 , Bd Brahim Roudani  
**BERRECHID**  
 Tel : 05 22 33 61 86



Facture N° 20190923-802

Date de vente : 06/09/2019

Médecin traitant : NAIMA EL BARDI

BENJABOUR MUSTAPHA

3011

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ADERMA EXOMEGA HUILE LAVANTE 500ML	1	233,40	TVA (20.00%)	233,40
LORIX CO 10MG B15 COMP	2	40,00	TVA (7.00%)	80,00
CLENIDERM CR 30G CREME	2	20,00	TVA (7.00%)	40,00

صيدلية صاري  
**PHARMACIE SARY**  
 99 , Bd Brahim Roudani  
**BERRECHID**  
 Tel : 05 22 33 61 86

Total HT	306,65 DHS
TVA	46,75 DHS
<b>Total</b>	<b>353,40 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent cinquante-trois DHS et quarante centimes

RTÉE DES ENFANTS.

chines : Les patients doivent être informés que très rarement chez certaines molécules qui pour

toire : lactose

édicament peut,

NDER L'AVIS

e 12 ans :

un comprimé par jour de préférence le matin. Ce comprimé peut

~~CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE D~~

NT

pendant la grossesse n'a pas été établie et elle est excrétée  
dans le lait. L'ORLIX® pendant la grossesse et durant l'allaitement n'

CE

ne dépassant pas 25°C.

ordonnance

20,00

20,00

LOT:19033  
PER:04/2022  
PPV:40,00 dh

LOT:18045 PER:04/2021  
PPV:40,00 DH

Laboratoires *Steriphar*  
Z.I.Lina N° 347, Sidi Maârouf -  
Amine TAHIRI - Pharmacien Re