

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.

Prothèse 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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0034664

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

MUPRAS

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Jamel Boucharb
 Date de naissance : 01.01.1940
 Adresse : Blac N° 2
DEROYA
 Tél. : 0661 23 21 88 Total des frais engagés : 2041,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr AKEDJ Moulay Abdelmalik
Hépto - Gastro Entérologie - Néphrologie
Rés. Ryad Al Ouds, GH03, Imm. 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Ouds - (Angle Bd Hafsa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tel: 0522 52 36 36 / 05 13 13 00 16
 Date de consultation : 3/10/2018
 Nom et prénom du malade : N° JAMEL BOUCHARB Age : 78
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection gripe
 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 : 03/12/2018

Signature de l'adhérent(e) :

Jamel Boucharb

RELEVÉ 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
3.10.19	G		208	<i>[Signature]</i> Hépat - Gastro Entérologie Rés. Ryad Al Qods, GH03, 1 ^{er} Etage R. 3, Bd Al Qods - (Argile de Hatfa) Ala Chock - CASABLANCA Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie PRINCIPALE DEROUA salle au BLOC UN°1 Derooua Tél: 05 22 53 20 83	03/10/19	1441,60 INPG 2 06.2049176

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

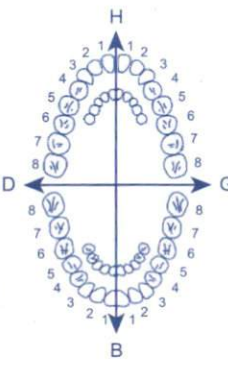
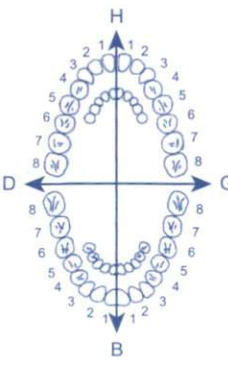
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

DU en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital sekkat

**DIGESTIVE
CARE**

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأمبوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقاط سابقاً

Casablanca, le 03/10/2019

Mr JEMEL Bouchaib

RACIPER 20MG

1 comprimé 2 fois par jour avant repas, pendant 2 mois

LIXIFOR GELULES

1 gel 2 fois par jour avt repas, pendant 2 mois

BEVIRAN FORT 200 MG

1CP 3 FOIS PAR JOUR AVT REPAS, pendant 2 mois

NOFLAT CP

1CP PAR JOUR AVT REPAS DU DEJEUNER, pendant 2 mois

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc I N° 1 Deroua
Tél: 05 22 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatogastro-entérologue - Proctologue
Rés. Riyad Al Qods, Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Rés. Riyad Al Qods, Imm. 1
2ème Etage, N°3
Bd, Al Qods - (Angle Bd Haifa)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

إقامة رياض القدس عمارة 1
الطابق 2 رقم 3 شارع القدس
تقاطع شارع حيفا

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél:05 22 53 20 83

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébévérine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44.00 DH



6 118000 190943

NOFLAT

LOT : 150247

DLUQ : 01/2022

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

NOFLAT

LOT : 150245A

DLUQ : 06/2022

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél:05 22 53 20 83