

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

liologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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- 0046783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

12655

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MERMER LAHCEN

Date de naissance : 30/06/1949

Adresse : ITJ SAL III EST OUEST EN CN - UCD CASA

Tél. : 06420117

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 1963

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

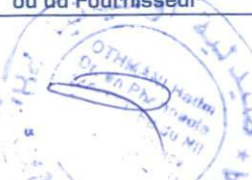
Signature de l'adhérent(e) :

11 DEC 2019

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
11 DEC 2019				 Dr. TAKI Saloua Médecin-chef de l'Unité Mental Préfecture de Ghardaïa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	11/12/19	2.116

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

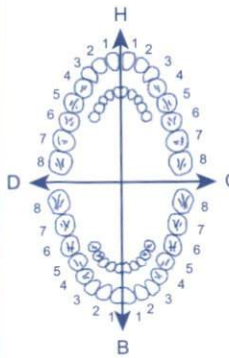
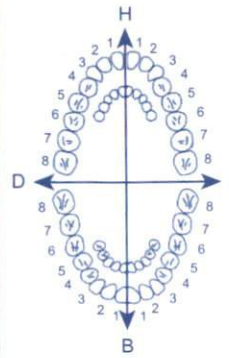
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date:

ORDONNANCE

11 DEC 2019

Dr. TAJE SALOM
Médecin Chef de l'Unité Hospitalière
Cité Djennat Préfectorale
Ben M'Sik, Casablanca
Délegation

Dr. TAJE SALOM

① Général Gory

1330x9 = - 0 - 1 / y

② Atar Gory

8140 1/4

③ ONGZ Gory

صيدية أوماني
OTHMANI Hailm
Dr. en Pharmacie
140 143, Bd du Nil
Cité Djennat Préfectorale
Ben M'Sik 37 30 78
PHARMACIE OCEANIA

20110

Dr. TAJE SALOM
Médecin Chef de l'Unité Hospitalière
Cité Djennat Préfectorale
Ben M'Sik, Casablanca
Délegation

Dr. TAJE SALOM

LOT : 9MA072
PER : 01 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA072
PER : 01 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA070
PER : 11 2021
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA069
PER : 01 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA070
PER : 03 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA074
PER : 03 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA070
PER : 11 2021
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA072
PER : 01 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 9MA074
PER : 03 2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30



81,40