

### ملف تعويض العلاجات، الرفع الطبي إلى الخارج، الإعفاء للأمراض طويلة الأمد، إجراء دفتر لغسيل الكلى

### Dossier de Remboursement, Evacuation, Exonération ALD, Carnet de Dialyse

#### CHECK LIST REMBOURSEMENT AMBULATOIRE

- 1- Matricule CNAM du patient
- 2- Feuille de soin remplie (cacheté, signée et datée) par le médecin traitant et le prestataire agréé par la CNAM
- 3- Ordonnance prescrite dans la feuille de soin (médicaments, analyse biologiques ou radiologiques, ...)
- 4- L'original des factures datées et cachetées
- 5- Radio panoramique, pour les actes dentaires coutant plus de 20 000 UM
- 6- Présentation physique des lunettes (achetées à l'intérieur comme à l'extérieur)

#### CHECK LIST REMBOURSEMENT ETRANGER

- 1- Matricule CNAM
- 2- Ordonnances (originale ou copie) dument signées, cachetées et datée par le ou les médecins
- 3- Originaux des Factures des actes pratiqués datées et signées
- 4- En cas d'hospitalisation, rapport médical
- 5- Copie du passeport comprenant les dates d'entrée et de sortie

#### CHECK LIST EVACUATION

- 1- Matricule CNAM de l'assuré principal et celui de l'évacué si différent
- 2- Résumé médical signé, daté et cacheté par un médecin spécialiste et staffé dans une structure hospitalière conventionnée, hormis les affections cardiologiques et oncologiques
- 3- Pour les affections cardiologiques et oncologiques, un résumé médical signé, daté et cacheté par un médecin spécialiste exerçant dans une structure conventionnée
- 4- Fond de dossier médical (Prescriptions des ordonnances, Actes biologiques, Radiologiques)
- 5- En cas d'urgence, la mention 'Urgent' doit figurer dans le corps du résumé

#### CHECK LIST EXONERATION ALD

- 1- Formulaire de demande d'exonération dument signé et datée
- 2- Matricule CNAM
- 3- Fiche ALD remplie (dosage et durée des médicaments et fréquence des bilans biologiques), signée et cachetée par un spécialiste de la pathologie concernée qui exerce dans une structure conventionnée

#### Pour faire un carnet de Dialyse

- 1- Matricule CNAM
- 2- Résumé médical signé et cacheté par un médecin traitant exerçant dans une structure conventionnée
- 3- Deux photos d'identité récentes
- 4- Le protocole du patient (Nombre de séances, les analyses et les injections érythropoïétine) signé et cacheté par le médecin traitant

#### ملف تعويض العلاجات المتنقلة ( بدون حجز طبي )

- 1- رقم الصندوق ( اكنام ) بالنسبة للمريض
- 2- ورقة علاج مملوءة مؤرخة وموقعة من طرف الطبيب المعالج وتحمل طابع موفر الخدمة والمعتمد لدى الصندوق
- 3- وصفة طبية مكتوبة على ورقة العلاج وتبين ( الأدوية ، التحاليل ، الفحوص ... إلخ )
- 4- الفواتير الأصلية ( مؤرخة، موقعة وتحمل الطابع )
- 5- صورة كشف الأشعة بالنسبة لعلاجات الأسنان التي تتجاوز 20.000 أوقية
- 6- احضار النظارات للمعانية المباشرة ( سواء منها ما تم شراؤه في الداخل أو الخارج )

#### ملف تعويض العلاجات في الخارج

- 1- رقم الصندوق
- 2- الوصفات الطبية ( الأصلية أو نسخ منها ) موقعة ومؤرخة وتحمل طابع الطبيب أو الأطباء
- 3- الفواتير الأصلية المتعلقة بالعلاجات التي اجريت للمريض مؤرخة وموقعة وتحمل الطابع
- 4- في حالة الحجز الطبي ، إحضار التقرير الطبي
- 5- صورة من جواز السفر تحمل تواريخ الدخول والخروج

#### ملف الرفع الطبي إلى الخارج

- 1- رقم الصندوق بالنسبة للمؤمن الرئيسي والمستفيد من الرفع إذا كان يختلف عنه
- 2- ملخص المعانية موقع ويحمل طابع الطبيب الأخصائي و المزاو للعمل في مؤسسة إستشفائية معتمدة لدى اكنام في ما عدى أمراض القلب و الأنكولوجيا ( الأمراض السرطانية )
- 3- بالنسبة لأمراض القلب و الأنكولوجيا ملخص المعانية موقع ومؤرخ ويحمل طابع الطبيب الأخصائي والمزاو للمهنة في مؤسسة معتمدة لدى اكنام
- 4- مجموع عناصر الملف الصحي ( الوصفات الطبية ، التحاليل البيولوجية والفحوص بالأشعة )
- 5- في حالة الاستعجال ، ينبغي أن تظهر كلمة " عاجل " ضمن نص ملخص المعانية

#### الإعفاء للأمراض طويلة الأمد

- 1- شكلية ( نموذج ) طلب الإعفاء موقعة ومؤرخة
- 2- رقم الصندوق
- 3- شكلية للأمراض طويلة الأمد مملوءة ( الكمية أو الجرعة و مدة العلاج ودورية الفحوص البيولوجية ) ، موقعة ومختومة من طرف طبيب أخصائي في المرض المعني ومزاو للخدمة في مؤسسة معتمدة لدى الصندوق ( اكنام )

#### من أجل إجراء دفتر لغسيل الكلى

- 1- رقم الصندوق
- 2- ملخص طبي موقع ويحمل طابع الطبيب المعالج والمزاو للخدمة في مؤسسة طبية معتمدة لدى الصندوق
- 3- صورتان شمسيتان حديثتان
- 4- بروتوكول للمريض ( عدد الدورات وتحليلها وحقن الاريتروبويتين ) موقع ومختوم من قبل الطبيب المعالج