

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.

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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° P19-0029259

MS = 30076

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAROUK. HAFIDA

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Residence Yasmine Apt H1a - Massif
Extension - Rue FOURAT

Tél. : 0661216286 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

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) :

[Signature]

Le : / /

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

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
	23/04/2020	B: 410 + par	574,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

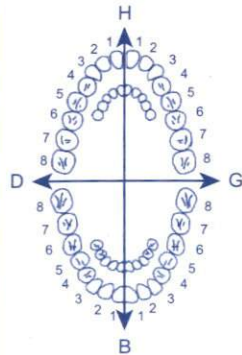
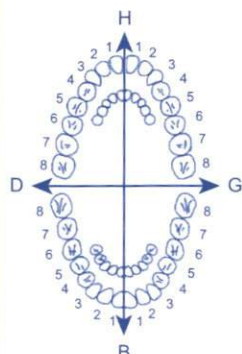
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur MEDRARE Lamyae
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Articulations,
des Os, de la Colonne Vertébrale
Ostéoporose

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancien Médecin à l'Hôpital Ayachi, CHU IBN SINA - Rabat



الدكتورة مزارار لمياء

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض المفاصل، العظام و العمود الفقري

هشاشة العظام

الفحص بالصدى للمفاصل و العظام

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي ابن سينا . الرباط

تطوان في20/01/2020.....Tétouan Le

Madame Farouk Hafida

Faire svp:

NFS/VS

Créatinine,urée

ASAT/ALAT

laboratoire Bir Anzara
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr. Medrare Lamyae
Rhumatologue
Résidence Solimar B, 1er Etage N°2
Av. Hassan II, Tétouan
Tél: 0539 70 10 61
INPE: 161178702

شارع الحسن الثاني. إقامة سوليمار ب. الطابق الأول رقم 2 (قرب مصحة النخيل) تطوان
Avenue Hassan II, Résidence Solimar B, 1er étage N°2, (à côté de Clinique Nakhil)

Tél: 05 39 70 10 61 - Gsm: 06 63 18 71 50

24-04-20

14h asl

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 23-04-2020

Mme Hafida FAROUK

FACTURE N°	2004231027
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 410

TOTAL DOSSIER	574.40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-quatorze dirhams quarante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr Iamyae medrare

Réf : 2004231027

Dossier ouvert le : 23-04-2020 10:57

Edité le : 23-04-2020

Mme FAROUK Hafida

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			07-01-2020
Leucocytes :	5 170 /mm ³	(4 000-10 000)	5 780
Hématies :	3.98 M/mm ³	(3.80-5.40)	4.23
Hémoglobine :	12.9 g/100ml	(12.0-16.0)	13.2
Hématocrite :	36.8 %	(35.0-45.5)	38.4
VGM :	92.5 µ ³	(80.0-101.0)	90.8
TCMH :	32.4 pg	(27.0-33.0)	31.2
CCMH :	35.1 g/100ml	(29.0-36.0)	34.4

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	45.1 %	(40.0-75.0)	40.8
Soit:	2 332 /mm ³	(2 000-7 500)	2 358
Polynucléaires Eosinophiles :	1.7 %	(1.0-4.0)	1.9
Soit:	88 /mm ³	(100-400)	110
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %	(0.0-1.0)	0.5
Soit:	31 /mm ³	(0-150)	29
Lymphocytes :	46.6 %	(20.0-45.0)	46.9
Soit:	2 409 /mm ³	(1 500-4 000)	2 711
Monocytes :	6.0 %	(2.0-12.0)	9.9
Soit:	310 /mm ³	(200-800)	572

PLAQUETTES

Plaquettes :	308 000 /mm ³	(150 000-400 000)	322 000
VMP:	9.4 fl		9.1

			07-01-2020
VS.1ère heure	26 mm	(<20)	39
VS 2ième heure	44 mn		66

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2020/85901.1
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé



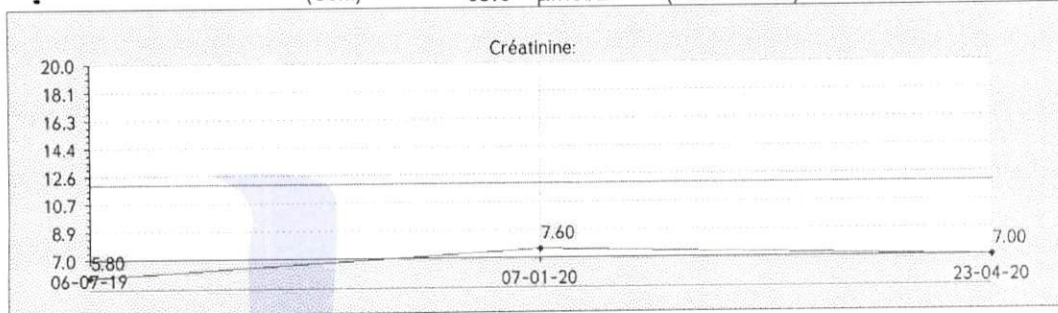
Mme FAROUK Hafida
Réf : 2004231027

Page 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE
Roche Cobas 6000

07-01-2020
7.6

Créatinine: 7.0 mg/l (5.0-12.0)
(Soit:) 63.0 μ mol/L (45.0-108.0)



Cholestérol total: 2.26 g/l (<2.00) 25-10-2019 2.33
5.85 mmol/L (<5.17)

Cholestérol HDL: 0.65 g/L (>0.40) 25-10-2019 0.61
1.68 mmol/L (>1.03)

Cholestérol LDL: 1.32 g/L (<1.60) 25-10-2019 1.46
3.41 mmol/L (<4.14)

Triglycérides: 1.46 g/L (0.40-1.50) 25-10-2019 1.28
1.66 mmol/L (0.46-1.71)

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :



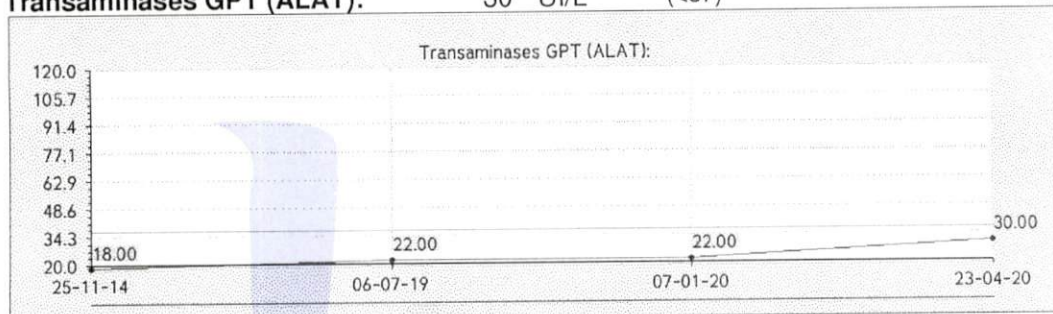
Mme FAROUK Hafida
Réf : 2004231027

Page 3 / 3

ENZYMOLOGIE
Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 20 UI/L (<37) 07-01-2020 16

Transaminases GPT (ALAT): 30 UI/L (<37) 07-01-2020 22



Fin du compte rendu

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :