

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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° P19-0005097

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 125 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARAKI Mehdi Date de naissance : 11/11/1928

Adresse :

Tél. : 0522238211 Total des frais engagés : 1141,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Amine DASSOULI**

Spécialiste

en Médecine Plastique et Réadaptation Fonctionnelle

182, Bd Anouar TOURANOUN, Elrag N° 3

Quartier des Hôpitaux Casablanca

Date de consultation : 23/05/2020

Nom et prénom du malade : LARAKI MEHDY Age : .....

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) : .....

## 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
03/05/2021	CS	1	6	 Dr. Amine DABOUR Spécialiste en Radiologie Centre de Rendement et de Formation Medical TOUJOURS MOBILISÉ 1 Rue de la 13 <sup>e</sup> Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/05/20	B720	1941,50 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V  
D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V



الدكتور أمين الدسولي

اختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي  
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية  
و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي  
التقويم اليبوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدري

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation  
Ostéopathie, Médecine du sport, Echographie interventionnelle

le : 09/05/2022

Nom : LARAKI Achdi

Bilan Sangvin

→ NFS - VS - CRP  
→ Urie - Crédamine  
→ Procalcitonine



Docteur Amine DASSOULI  
Spécialiste  
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
182 Bd Anoual 1000 ANOUAL 1 Etagé N° 3  
Quartier des Hôpitaux Casablanca

182, Bd Anoual «TOUR ANOUAL» 1<sup>er</sup> Etage N°3

182 شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

البيضاء . الهاتف : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19

E-mail: dassouli@menara.ma Urgences : 06 61 07 33 59 مستعجلات

FACTURE N° 2005093068  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 19-05-2020

INPE : 093002574

Mr Mehdi LARAKI

Demande N° 2005093068  
Date d'examen : 09/05/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0223	VS	B30	B
	Procalcitonine	B500	B

Total des B : 770

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **1141.50 DH \***  
**mille cent quarante et un dirhams cinquante centimes**



Dossier N° : <b>2005093068</b>	Patient N° : <b>1507313127</b>
Résultats de : <b>Mr Mehdi LARAKI</b>	
Né(e) le : <b>01/01/1928 - 92 ans</b>	
N° CIN : <b>1-3 rue ahmed lkadmiri</b>	
20000 CASABLANCA	
<b>1141.50</b>	

**Dr AMINE DASSOULI**  
106 OULED BEN AMOUR  
BOUSKOURA  
**022320750**

Edition du : 09-05-2020 à 21:51  
Dossier enregistré le 09-05-2020 18:15 par MH

Prélèvement du 09/05/2020 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

13/12/2018

<b>Leucocytes :</b>	9,580	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,600–10,500)	11,190
<b>Hématies :</b>	4,720	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,000–5,650)	4,690
<b>Hémoglobine :</b>	14,90	g/dL	(12,50–17,20)	13,60
<b>Hématocrite :</b>	43,3	%	(37,0–49,0)	43,7
VGM :	91,7	fL	(80,0–101,0)	93,2
TCMH :	31,6	pg	(27,0–34,0)	29,0
CCMH :	34,4	g/dL	(31,5–36,0)	31,1
RDW :	13,0	%	(0,0–18,5)	13,5
<b>Neutrophiles :</b>	66,5	%		64,3
	<b>6 371</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 600–5 900)	7 195
<b>Eosinophiles :</b>	1,1	%		1,3
	<b>105</b>	/mm <sup>3</sup>	(30–500)	145
<b>Basophiles :</b>	0,3	%		0,4
	<b>29</b>	/mm <sup>3</sup>	(0–90)	45
<b>Lymphocytes :</b>	22,8	%		22,3
	<b>2 184</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 070–4 100)	2 495
<b>Monocytes :</b>	9,3	%		11,7
	<b>891</b>	/mm <sup>3</sup>	(230–710)	1 309
<b>Plaquettes:</b>	297	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(160–370)	338

Dossier n° 2005093068 – Mr Mehdi LARAKI



1 / 3