

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.

Diagnostique 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.

Dentaire :

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.



ND: 30610

Déclaration de Maladie : N° P19-0005097

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LARAKI Mehdi Date de naissance : 1/1/1928
Adresse :
Tél. : 0522938211 Total des frais engagés : 1141,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
162, Bd Anoual "TOUR ANOUAL" Etage n° 3
Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Date de consultation : 29/05/2020
Nom et prénom du malade : LARAKI MEHDI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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) :

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
13/05/2020	CS	1	G	<i>[Signature]</i>

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
<i>[Signature]</i>	09/05/20	B220	1941,50 DA

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	[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

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

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Echographie interventionnelle



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي

خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى

le : 09/05/2020

Nom : LARAKI Mehdi

Bilan Sanguin

→ NFS - VS - CRP

→ Muc - Créatinine

→ Procalcitonine



Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
162 Bd Anoual - TOUR ANOUAL 1 Etage N° 3
Casablanca

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

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

182, شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

البيضاء . الهاتف

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



C





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

1141.50

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

Leucocytes :	9,580	10 ³ /mm ³	(3,600-10,500)	11,190
Hématies :	4,720	10 ⁶ /mm ³	(4,000-5,650)	4,690
Hémoglobine :	14,90	g/dL	(12,50-17,20)	13,60
Hématocrite :	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
Neutrophiles :	66,5	%		64,3
	6 371	/mm ³	(1 600-5 900)	7 195
Eosinophiles :	1,1	%		1,3
	105	/mm ³	(30-500)	145
Basophiles :	0,3	%		0,4
	29	/mm ³	(0-90)	45
Lymphocytes :	22,8	%		22,3
	2 184	/mm ³	(1 070-4 100)	2 495
Monocytes :	9,3	%		11,7
	891	/mm ³	(230-710)	1 309
Plaquettes :	297	10 ³ /mm ³	(160-370)	338



Dossier n° 2005093068 - Mr Mehdi LARAKI

1 / 3