

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

itions 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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°D N° P19-0026811

Maladie

Dentaire

34920

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MU4

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADHI Kheira ep BENZAKOUR

Date de naissance : 21-01-49

Adresse : 19 Rue AGUIAT ITAY EL HANA

CASABLANCA

Tél. : 0661420818

Total des frais engagés : 770,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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

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
LABIOMED Laboratoire d'Analyses Médicales 122, Bd. D'Anfa Quartier R Casablanca - Tél: 05 22 10 10 10	24/02/2020	5,30 + PCL11	7101

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the relationship between the H, D, and B axes and the crystallographic axes (X, Y, Z). The H axis is vertical, pointing upwards. The D axis is horizontal, pointing to the left. The B axis is also horizontal, pointing downwards. The crystallographic axes X, Y, and Z are shown as intersecting lines at the center. The H axis is perpendicular to the X-Y plane. The D axis is parallel to the X-axis. The B axis is parallel to the Z-axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SÉRVICE D'ONCOLOGIE MEDICALE

Docteur Heba DAWOOD

N° RPPS : 10100331015
Secrétariat Consultations
Tél. : 02.38.51.60.40
Fax : 02.38.51.60.07

Clinique de l'Archette

83 rue Jacques Monod - 45161 Olivet Cédex
Standard : 02 38 51 61 71

450000245

Olivet, le mercredi 13 novembre 2019

Madame RADHI Kheira



Faire pratiquer par une I.D.E. à domicile toutes les 3 semaines avant chaque chimiothérapie pendant 5 fois :

N.F.S. Plaquettes
Ionogramme sanguin - créatinine
Gamma GT - GOT - GPT - LDH
Bilirubine directe et indirecte

En rapport avec A.L.D. 30

Merci de faxer les résultats au 02.38.51.60.07

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien biologiste

Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme BENZAKOUR KHEIRA

Dossier N° : 20512419

Dossier ouvert le : 24/02/20 - Edité le : 24/02/20

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

						Antériorités
*	Hématies	:	3,25	M/mm ³		27/09/19
*	Hémoglobine	:	9,7	g/dl	4 - 5,4	4,67
	Hématocrite	:	30	%	11,5 - 16	13,2
	V.G.M.	:	91,7	μ ³	80 - 100	
	C.C.M.H.	:	32,6	%	30 à 36	
	T.C.M.H.	:	29,8	pg	27 à 32	
*	Leucocytes	:	3 860	/mm ³	4000 - 10000	5870

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	64,8	%	soit	2 501	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	0,3	%	soit	12	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	0,5	%	soit	19	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	25,1	%	soit	969	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	9,3	%	soit	359	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	181 000	/mm ³		150000 - 500000		227000

BIOCHIMIE

CREATININE	:	6,1	mg/l	6 à 13	7,2
(Cobas C6000)	:	54	μmol/l	54 à 117	64

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le lundi 24 février 2020 Mme BENZAKOUR KHEIRA femme dr benzakour CZ

FACTURE N°	3244
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160	
Bilirubines -----	B	70	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Lactate Déshydrogénase (LDH) -----	B	50	Total : B 530

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		770,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Dix Dirhams

