

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.

Educations :

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

END N° P19- 053771

ND: 35404

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3440(01) Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Eddoukhal Bouchra veuve Selmane

Date de naissance : 11/07/1966

Adresse : Apt 32 imme 178 Res islame Hara mohammadi

Tél. : 0528237790 Total des frais engagés : 250 + 88 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 Mars 2020

Nom et prénom du malade : Mr Selmane Ismael Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Adenocarcinome

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 : Agadir

Le : 19 Mars 2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19 Mars 2020 | | 5 | 25,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt 4 Bd. 23 Février 80 005
M1, B18 Rés. Bayti Hay
Mohamadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 51 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| HARMACIE BAYTI 11, B18 Rés. Bayti Hay Mohamadi - AGADIR Tél: 05 28 23 51 51 | 19/03/20 | 298,00 |

PHARMACIE BAYTI
M1, B18 Rés. Bayti Hay
Mohamadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 51 51

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OUMEL N° 21 Rue de Marrakech - AGADIR Tél: 05 28 82 68 28 Fax: 05 28 82 68 29 | 18/03/20 | 350 | 586,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

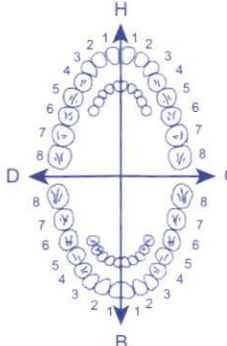
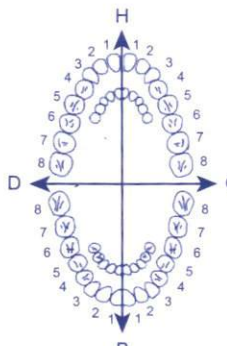
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'odontologie.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|----------------------|
|  | | | | | COEFFICIENT 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table><tr><td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr></table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne

Ancien Attaché à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ancien Attaché des Hôpitaux de la Bavière en Allemagne

الدكتور الحسن ناصري

إختصاصي في الطب الباطني

ملحق سابق بمستشفى الحسن الثاني بأغادير

ملحق سابق بمستشفيات بافاريا بألمانيا

Agadir, le : 15.3.2020

Dr Sofiane Ismael

149,00 X2

Chavulin 515



298,00

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tel: 05 28 82 45 23

15 x 21 x 10

10 min

AM dans 32m

PHARMACIE BAYTI
Mr. Mohamed Bayti
Tél: 05 28 23 51 51
Mouhamed - Agadir

المرجو إحضار الوصفة الطبية عند كل زيارة



CATHÉTÉRISME CARDIAQUE & VASCULAIRE
STIMULATION CARDIAQUE PERMANENTE & THÉRAPEUTIQUE

05 JUN 2020

Je vous prie certifier que l'examen
cardiologique de Mme
- EDDOUBLALI - BOUEHRA 63 ans -
effectué le 13/11/2019 me
révèle pas de pathologie cardiovasculaire
chronique.
Ce certificat est délivré à l'intention
pour prouver et valoir ce que de droit.

Dr. R. TARHBALOUTI
Cardiologue Interventionnel
N°24, Immeuble INFLASSE
Av. Abderrahim Bouabid - Agadir
Tél: 05 28 23 69 89

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne
Imm. 47, Apprt. 4, Av. 29 Février
Talborjt 80005 AGADIR
Tél.: 05 28 82 45 23

Agadir, le : 19 Mars 2020

Note d'Honoraires

La note d'honoraires du Dr. Lahcen Naciri, Pour une Consultation médicale :

- AVEC
- Examen du sang ☐
 - Examen des urines ☐
 - ECG ☐
 - Echographie ☐

Abdominale ☐

Thyroïdienne ☐

de M, Me Sifame Ismael est de 25,000 dhs
Cent cinquante dhs

Signé :

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tél. 05 28 82 45 23

مختبر التحليلات الطبية أومليل

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OUMLIL

INP : 043002716

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقي

طبيب إحيائي

خريجة جامعة باريس

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

Agadir le 19 mars 2020

Mr SEFIANE ISMAIL

FACTURE N° 31229

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80 | |
| Vitesse de sédimentation ----- | B | 30 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | |
| Transaminases ----- | B | 100 | |
| HIV (dépistage) ----- | B | 200 | Total : B 510 |

Prélèvements :

| | | | |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 2,5 | |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER

586,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Quatre vingt Six Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES OUMLIL

N° 21 Rue de Marrakech - Agadir
Tél: 0528826828 Fax: 0528826829

Horaires d'ouverture: Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زنقة مراكش - أكادير - Agadir (en face du commissariat Central) -
Tél.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlillab@gmail.com

مختبر التحليلات الطبية أومليل

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OÜMLIL

INP : 043002716

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقي

طبيب إحيائي

خريجة جامعة باريس

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

Dossier n° : 20C316

Dossier ouvert le : 19/03/20

Prélèvement effectué à 09:04

Edition du : 19/03/20

Mr SEFIANE ISMAIL

Né le : 18-10-2001

Page : 2

| | | |
|------------------------------------|----|------|
| Transaminases - SGOT / ASAT -----: | 19 | UI/l |
| Transaminases - SGPT / ALAT -----: | 12 | UI/l |

V.usuelles

< 31

Antériorités

< 40

IMMUNO / SEROLOGIE

HIV 1 + HIV 2 (DEPISTAGE) -----: Négatif.

Technique immuno-enzymatique ELFA - VIDAS BIOMERIEUX.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES OÜMLIL
N° 21 Rue de Marrakech - AGADIR
Tél: 0528826828 Fax: 0528826829

Horaires d'ouverture: Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زنقة مراكش - أكادير - Agadir (en face du commissariat Central) - N°21, Rue de Marrakech
Tél.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlilab@gmail.com

مختبر التحليلات الطبية أومليل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES OUMLIL

INP : 043002716

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقي

طبيب إحيائي

خريجة جامعة باريس

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

Dossier n° : 20C316

Dossier ouvert le : 19/03/20

Prélèvement effectué à 09:04

Edition du : 19/03/20

Mr SEFIANE ISMAIL

Né le : 18-10-2001

Page : 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(DxH 500 - Beckman-Coulter)

GLOBULES ROUGES

| | | | |
|-------------------|-------|-------------------|-----------|
| Hématies ----- | 4,99 | M/mm ³ | 4,28 - 6 |
| Hémoglobine ----- | 15,97 | g/dl | 13 - 18 |
| Hématocrite ----- | 46,1 | % | 39 - 53 |
| - V.G.M. ----- | 92,3 | μ ³ | 78 - 98 |
| - T.C.M.H. ----- | 32,0 | pg | 26 - 34 |
| - C.C.M.H. ----- | 34,6 | g/dl | 31 - 36,5 |

GLOBULES BLANCS

| | | | |
|---------------------------------|-------|------------------|--------------|
| Numération des leucocytes ----- | 7 540 | /mm ³ | 4000 - 11000 |
|---------------------------------|-------|------------------|--------------|

Formule leucocytaire

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|-------------|
| Polynucléaires Neutrophiles ----- | 39,78 | * % | 50 - 75 % |
| Soit : | 2 999 | /mm ³ | 2000 - 7500 |
| Polynucléaires Eosinophiles ----- | 1,00 | % | 1 - 4 % |
| Soit : | 75 | /mm ³ | 100 - 400 |
| Polynucléaires Basophiles ----- | 0,07 | % | < 1 % |
| Soit : | 5 | /mm ³ | < 100 |
| Lymphocytes ----- | 52,02 | * % | 20 - 40 % |
| Soit : | 3 922 | /mm ³ | 1500 - 4000 |
| Monocytes ----- | 7,13 | % | 2 - 10 % |
| Soit : | 538 | /mm ³ | 200 - 1000 |

PLAQUETTES

| | | | |
|----------------|---------|------------------|-----------------|
| Résultat ----- | 218 100 | /mm ³ | 150000 - 400000 |
|----------------|---------|------------------|-----------------|

VITESSE DE SEDIMENTATION

| | | | | |
|------------------------------|---|----|--------------------|--------------|
| 1 ^{ère} heure ----- | 3 | mm | V.usuelles < 10 | Antériorités |
|------------------------------|---|----|--------------------|--------------|

BIOCHIMIE

| | | |
|-----------|-----|------|
| CRP ----- | < 6 | mg/l |
|-----------|-----|------|

(Dosage turbidimétrique)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES OUMLIL
21 Rue de Marrakech - AGADIR
Tél : 05 28 82 68 28 Fax : 05 28 82 68 29

Horaires d'ouverture: Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زقة مراكش - أكادير - N°21, Rue de Marrakech (en face du commissariat Central) - Agadir

Tél.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlilab@gmail.com

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne

الدكتور الحسن ناصري

إختصاصي في الطب الباطني

Examens demandés

n° *Seifeddine Ismael*

19 Mars 2020

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES OUMILIL
N° 21 Rue de Marrakech - AGADIR
Tél: 0528826828 Fax: 0528826829

NRG VS CRD

HIV 1+2

ASAT /ALAT

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tél: 05 28 82 45 23

Imm. 47, Appt. N° 4 - Bd. 29 Février - Talborjt 80 005 - Agadir - Tél.: 05 28 82 45 23