

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.



Maladie

Dentaire

ND:

35924

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08725

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILALI KHAUL

Date de naissance :

26/01/1965

Adresse :

DAR EL KHONT N°35 DAR Bouazzata

Tél. : 0664.004890

Total des frais engagés : 842 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : HASSOUNI NAHLA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection gynécologique

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 : Casablanca

Le : 01/07/2020

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
26/06/2020	S + Echo		4000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE DABOUAZZA ZAHZOURI Amina Bouazza Ouled Jerrar BP 9 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	26/06/2020	142,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/06/2018	1282	300,50

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 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																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																			
25533412	21433552	00000000	00000000																		
00000000	00000000	35533411	11433553																		
D		B																			
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de france

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque pt Médecin Foetale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعى أمال

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

منابع العمل - التوليد

المعلم على الخطأ و الفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار - الغصم والاخضاب

26 JUIN 2020



HASSOUNI Amina

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI Amina
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél : 0522 20 01 74 - Dar Bouazza

79,00
1)

lubifrant



App aint wgypt



63,60
2)

Colposophine



z | qib | (Amu) (Amu)
nosn | nosn (Bm) (Bm)

20 CAPSULES GYNÉCOLOGIC
يسولات مهنية

maphar
Km 10 route côtière 111
quartier industriel Zemzai Ain Seba
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG 6x20
P.P.V.: 63DH60
6 118001 180707



LP

Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel : CBE :

Endomètre

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/07/2020

FACTURE N° : 20/07003

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

300,00 Dhs

TROIS CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **29/06/2020**

Pour **HASSOUNI NAIMA**

Sur ordonnance du : **Dr ZARI AMAL**





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 30/06/20

Nom & Prénom : Mme HASSOUNI NAIMA
Sur ordonnance du : Dr ZARI AMAL
Réf. : 20C06331

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 22/06/20
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : FCU

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Atrophie

2. Microbiologie :

Fond modérément inflammatoire sans lactobacilles.

3. Modifications réactionnelles :

Desquamation en lambeaux épithéliaux, hyperchromatisme nucléaire, cellules en dyskératose

4. Cellules pavimenteuses :

Basales et petites basales normales ou dystrophiques réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

Peu nombreuses, cylindriques normales.

Conclusion:

Frottis cervico-utérin atrophique et modérément inflammatoire.

Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr L.LARAQUI

Dr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGIQUE
52 Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31 65 / 0522 22 50 00
Fax: 0522 22 50 00