

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.

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.

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 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- 0042683

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08325 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FILALI HANANE

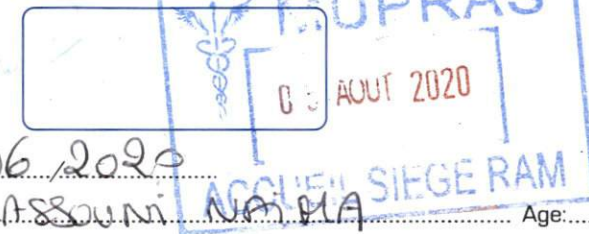
Date de naissance : 26 01 1965

Adresse : DAR EL KENT N°35 DAR BOU AZZA

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 NAJIA 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) :

[illegible]

2006/2020	5:50	4000m	
-----------	------	-------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHZOUHI Amina Bouazza Ouled Jerrar BP 93 Tel : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	26/06/2020	142,60

142,60

[illegible]

300,5

[illegible]

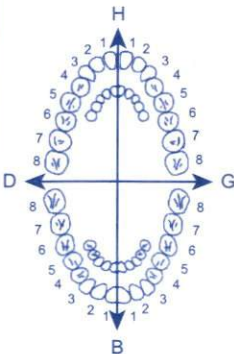
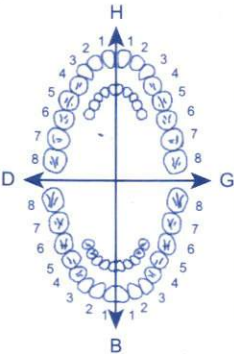
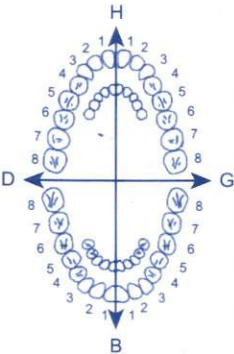
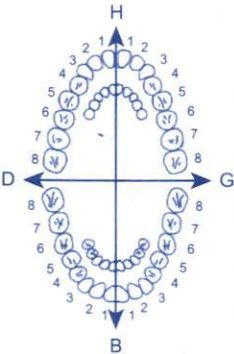
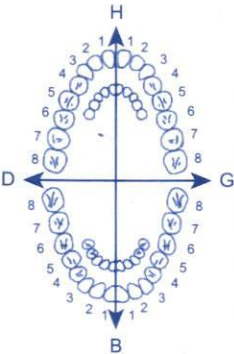
IV

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

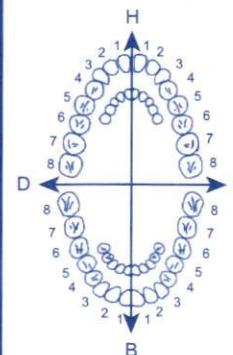
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																											
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																										
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																									
						FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																									
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																									
			<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> <td colspan="2" rowspan="7" style="vertical-align: top;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="3" style="height: 20px;"></td></tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> </table>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div>		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																							DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																											
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div>																																										
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																										
			DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																												
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

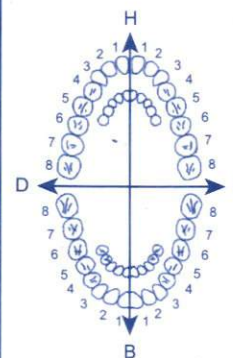
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

DATE DE L'EXECUTION



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Fœtale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hystéroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعى أمال

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل عالي الخطر والفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء والندى

الجراحة بالمنظار - العقم والإخصاب

26 JUN 2020



LOT N°: 603
EXP: 11-2022
PPC: 79 DH

HABBOUNI NATMA

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

79,00

1)

lubrifant

App avec lubrifiant

63,60

2)

Colpotropine

10ml / 10ml (1min)

10ml / 10ml (2min)

20 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES
كبسولات مهبلية

maphar
Km 10 route côtière 111
Dar Bouazza, Zoukri Ain Seces
Casablanca - Maroc
COLPOTROPINE 10 mg CAP VAG ST 20
P.P.V. : 63DH60
6 118001 180707



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient HASSANI NAIMA

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

F.C.V.

Siège du prélèvement

Nature de l'acte 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

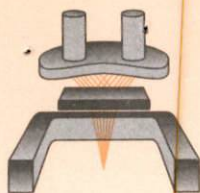
TROIS CENTS DIRHAMS

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

Pour **HASSOUNI NAIMA**

Sur ordonnance du : **Dr ZARI AMAL**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31 / 34
Fax: 0522 21 50 90



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

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGIE
52, Boulevard Zerktouni
Tél. : 05.22.22.51.31/05.22.22.51.34
Fax : 05.22.22.50.90