

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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
Nº P19- 049743

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4754 Société : RAM 11755

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUTAKA KARITE SOUAD

Date de naissance : 14/08/1960

Adresse : 105, Rue Abou El Waqt Résidence ARAJA Bouygues

Tél. : 0671986895 Total des frais engagés : 755,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. laïla BENNOUINA
Médecine Gé. Echographie
Nutrition
7 RDC Rue 11 Mly. Thami
05 22 91 11 00

Date de consultation : 18/09/2020

Nom et prénom du malade : Moutakarite Souad Age :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.C.

D.C.

Cashier

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : MSF

Le : 28/09/2020

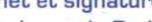
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdelaziz 68, Rue Mly Thami Hay Hassani Tél: 022 90.21.87 - CASA | 18-9-2020 | 155.80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
|  | 21.03.2020 | z 30 | 300,00 |

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 l'

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna
Médecine Générale - Échographie
Médecine de Travail
D U Diabétologie
D U Gynécologie
D U Nutrition - Obésité
Programme d'Amincissement Spécialisé

الدكتورة ليل بونو
الطب العام - الفحص بالصدى

طب الشغل

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تحليل الوزن بالات متخصصة

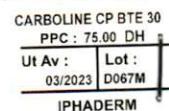
Casablanca le :



18/09/2022

Monte Hamid

Dr. Laila Bennouna
Médecine Générale - Échographie
Casablanca - Tel: 0522.93.31.72



Exp. date :

84.00

88.80 - Neofortan 160

20.50 - Carboline

82.00 - Oxyfarm

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. N. M. TIRI - Tel: 0522.90.21.53
RDC Rue 11 My. Thami Mzalha
Medecine Générale - Echographie
Dr. Laila BENNOUNA
Casablanca - Tel: 0522.93.31.72

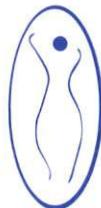
7, الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél: 0522.93.31.72

E-mail: centre.bennouna@gmail.com - ICE: 001876772000053

Dr. Laila Bennouna
Médecine Générale - Échographie

Médecine de Travail
D U Diabétologie
D U Gynécologie
D U Nutrition - Obésité
Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليل بونو
الطب العام - الفحص بالصدى

طب الشغل

داء السكري

أمراض النساء

التدية

تخسيس الوزن بالآلات متخصصة

Casablanca le :

18/09/20

الدار البيضاء في

Moulai Thami
Street
7, RDC Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tel: 0522.93.31.72

Échographie Abdominale

Douleurs HCD⁺

Dr. Laila BENNOUNA
Médecine Générale - Échographie
7, RDC Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tel: 0522.93.31.72

7, الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél: 0522.93.31.72

E-mail: centre.bennouna@gmail.com - ICE: 001876772000053

Casablanca, le 21/09/2020

IF : 2221555

Facture N° 2816/09/2020

Nom patient : MOUTAKANITE SOUAD

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Date Examen(s) : 21/09/2020

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
TROIS CENTS DIRHAMS**



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

21/09/2020

PATIENT : Mme. MOUTAKANITE SOUAD
MEDECIN TRAITANT : DR LAILA BENNOUNA
EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- ❖ Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- ❖ Vésicule biliaire de volume normal, à paroi fine, siège d'une petite formation échogène, nodulaire, infundibulaire de 6,16mm de diamètre, non renforçante, mobile en post prandial, compatible avec un petit calcul.
Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- ❖ Tronc porte de calibre normal.
- ❖ Reins, rate et pancréas normaux.

- ❖ Absence d'adénopathies abdominales profondes.
- ❖ Absence d'épanchement intra péritonéal.

AU TOTAL

Aspect de microlithiase vésiculaire.

Confraternellement

DR O. ALAMI

Rapport image ultrason.

Page 1 of 1

Patient

N° 21-09-2020-0002
Nom MOUTAKANIT, SOUAD
D. naissance
Sexe

Examen

N° d'accès
Date 21092020
Description
Echographiste

