

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

ptique :

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 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° P19- 054565

Optique *42318* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *8486* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ETTI GI MAR*

Date de naissance : *01/01/1960*

Adresse : *Residence à adresser*

Tél. : *0661651919* Total des frais engagés : *1072,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP: 091019786

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *ETTI GI*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : / /

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
12/09/2002	C2	G		
12/09/2002	C2	250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M. El HARRACH 16, Avenue Sinaï - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 03	12/09/2002	522,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologue M. El HARRACH 16, Avenue Sinaï - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 03	12/09/2002	Z 3	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

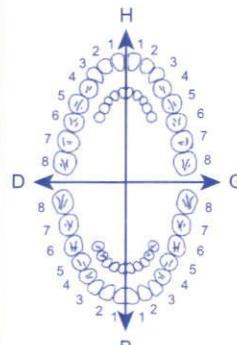
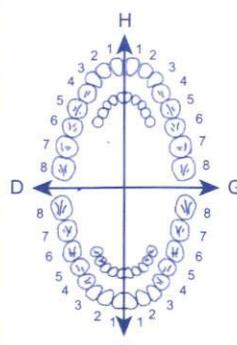
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
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

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. زين جباس التمارجي
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

ETTIGI MOHAMED

- Levothyrox 100 µg
1 COMP MATIN AVT REP 3 mois
- Levothyrox 50µg
1 COMP MATIN AVT REP 3 MOIS
- D CURE 100 000
1 ampoule chaque 15 jours pendant 1 mois puis 1 ampo
mois pendant 9 mois
- Tahor 20 mg
1 COMP LE SOIR AP REP 3 MOIS



Casablanca, le : 12/09/2020

6"118001"102020U
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6"118001"102020U
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6"118001"102020U
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6"118001"102013U
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6"118001"102013U
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6"118001"102013U
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

PPV: 49,60 DH JT: 20E06
LOT: 20D06 XP: 05/2023
EXP: 04/2023

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6118000250807

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6118000250807

TAHOR 20MG 28 CPS
P.P.V : 103DH40

6118000250807

Pharmacie TAARJI F.Z
Dr. BENJABER MENJRA
16, Angle Bd. Ibnou Sinaa Rue
Tel.: 0522 89 50 05

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - أنفا"

Casablanca, le ... 10/09/2020

IF: 2221555

IF: 2221555

Facture N° 2694/09/2020

Nom patient : ETTIGI MOHAMED

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

Date Examen(s) : 10/09/2020

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

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

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénale - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن جعفر التمارجي

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : ١٢.٠٩.٢٠٢٣

Dr. BENABBES TAARJI Noham

- Age : 60 ans.

- Pathologie : diabète par maladie de type 2.

SVP faire échographie cervicale.

Immeuble Communal N°10, 1er Etage Appart 62
Sidi Abderrahmane
Angle Route d'Azemmour & Bd
Endocrinologue - Diabétologue

Endocrinologue - Diabétologue
Immeuble communal N°10, 1er étage
Angle route d'Azemmour & Bd
Sidi Abderrahmane
Casablanca
Téléphone : 0522 93 31 49
Fax : 0522 93 31 49
Téléphone : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Téléphone : 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr



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

10/09/2020

PATIENT : Mr.ETTIGI MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : FATIMA ZAHRABENABBES TAARJI
EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE CERVICALE

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

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- ✓ La loge de thyroïdectomie totale est libre.
- ✓ Les vaisseaux jugulo carotidiens sont libres et en place.
- ✓ Absence d'adénomégalie cervicale.

AU TOTAL

Loge, de thyroïdectomie totale, libre.

Confraternellement

DR N.FARIS