

# 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.

## **ctique :**

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.



ND. 43438

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0015437**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 8047 Société : RAO

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKHA EL ARAB 1981 Date de naissance : 01/11/1981

Adresse : 10000 Casablanca Bd. Chabri 1378 Sellouf

Tél. 0648685826 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2010

Nom et prénom du malade : AKHA EL ARAB 1981 Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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) : 12/10/2010

Le : 12/10/2010

198, Bd. Chabri, Casablanca

Docteur F. MEKOUI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL - Beausejour  
Bd. Chabri - Casablanca

## 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
29/08/2022	2	22/15	100,00	Docteur F. MEKOUAR Spécialiste en ORL Cabinet de l'Oral - Beaupréau 198, 64 Clinique 198, 64 Apt 606, 64 20200 Tél: 0533 98 00 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZROUR Bd EL FIDA 81 16 36 - CASA 2022	29/08/2022	143,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES - RADIGRAPHIES 22, Boulevard 22, 31/34 Fac 0522 21 56	01/09/2022	8,50	600,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

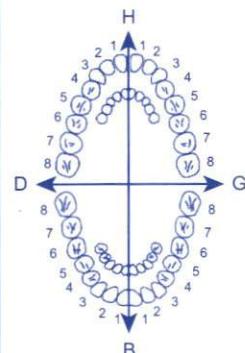
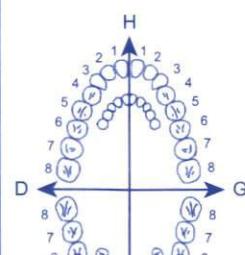
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## 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	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSÉJOUR

Dr F. MEKOUAR

ORL

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA  
SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

29.05.20.

AKHA. EL AZZAB. HAFSA

4200

✓ Predni 2-

200 1/2 1/1 5 0

3800 1/2 1/1 5 0

✓ Aq - xil 500 pius

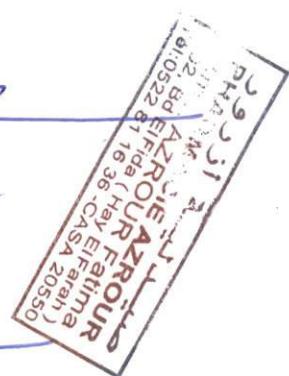
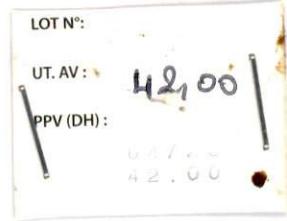
4800 200 2 + 3100 6 0

✓ Gavis - pius

14400 - - - 3100 8 0

✓ Dolip - 200 1/5

14370 200 1/1 5 0



Docteur F. MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL - Beausséjour  
Casablanca

# Amoxil 500 mg/5 ml poudre pour suspension buvable

cuillère(s)-mesure(s) ..... fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant ..... jours.

مقاييس ملعقة... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة .... أيام

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

بوصفة طبية فقط

احترام الجرعات الموصوفة

PPV: 38,90 DH  
LOT: 640366  
PER: 11/2022

## Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) ..... 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيلين 500ملغ مقاييس ملعقة شراب معد تشكيل أي ملليلتر 5 مل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حدود الخط الدائري، تحصل على 60 مل من الشراب أي ملليلتر 12 ملعقة من قدرة 5 مل

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. BEAUSEJOUR

22.9.05/Dr.

Dr. Abdelkettah  
Anesthésie Réanimation  
Clinique O.R.L. Beausejour

Dr. Abdelkettah  
Anesthésie Réanimation  
Clinique O.R.L. Beausejour  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

1632

\* hennah

għożeek

Dr. Abdelkettah : ANANE  
Anesthésie Réanimation  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



# 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

*symptômes d'als*

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  Exocoll  Endocoll
- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre

Signature et Cachet



# *Laboratoire de Pathologie du Centre*

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 05/10/2020

**FACTURE N° : 20/10116**

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 :

**600,00 Dhs**

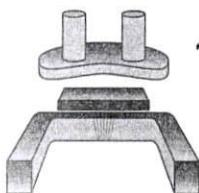
**SIX CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **01/10/2020**

Pour **AKHA EL ARAB HIBA**

Sur ordonnance du : **Dr MEKOUAR FOUAD**

*Signature over the logo*  
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél.: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 44



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 03/10/20

Nom & Prénom: Enf (F) AKHA EL ARAB HIBA  
Sur ordonnance du: Dr MEKOUAR FOUAD  
Réf: 20H10013

Prélevé le 29/09/20 et parvenu au laboratoire le: 01/10/20

Organe ou siège du prélèvement : Amygdale palatines.

Renseignement(s) clinique(s): Age : 12 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce d'amygdalectomie bilatérale pesant 8 grammes, mesurant 3,8 cm et 4,5 cm de grand axe, plus deux fragments de 0,2 et 0,7 cm, à la coupe on note un aspect lobulé grisâtre.

Ils montrent un aspect histologique superposable, avec des lésions d'amygdalite cryptique chronique, marquées par une hyperplasie des follicules lymphoïdes qui possèdent de gros centres clairs macrophagiques. Les cryptes glandulaires sont dilatées, et encombrées d'un matériel squameux. Ces cryptes sont revêtues par un épithélium malpighien très focalement exulcé et ailleurs d'aspect hyperplasique ou atrophié.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire polymorphe.

Aucune structure suspecte n'est aperçue.

**Conclusion :** - Amygdalites cryptiques chroniques non spécifiques.

- Absence d'indice de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr. BENKIRANE Nouhad  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél. 22.51.31.12.51.34  
Fax: 22.51.34.59.70