

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.



48692

## Déclaration de Maladie : N° S19-0003229

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI Nengen Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Sreudhal Res Enajd Iml3 Alé plateau 2030

Tél. : 0600779669 Total des frais engagés : 18.84 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : Nengen MANSOURI

Age : 33

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Arthrose

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 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

25 NOV. 2020

25 NOV. 2020

ACCUEIL

# 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
27 AOUT 2020	Elle	X	300 dh	
27 AOUT 2020	celle de la femme	X	300 dh	
27 AOUT 2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane Rés. Anfa - Bd. Anfa - Casablanca - CASA Tél. 05 22 98 97 53 - Fax 05 22 99 64 17	27.08.2020	354,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADICALE 2, Bd. D'Anfa - Casablanca - 20170 Téléphone : 05 22 98 97 53	12.09.20	1600,00	930,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

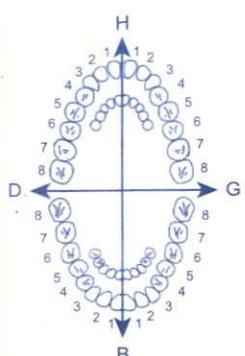
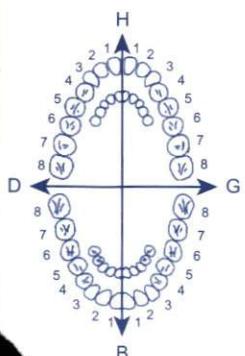
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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										
													
													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	11433553	B	35533411
H	21433552												
00000000	00000000												
D	00000000												
00000000	11433553												
B	35533411												
<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montants des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Date de l'exécution</b>													

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

**Yofolvit®**  
28 comprimés

200/400/250 mg

28 comprimés

6 118000 041504

71,00

71,00 x 3 / 213,00

YOFOLVIT

1 comprimé le matin (pendant 3 mois)

66,00

GESTEL 200

1 Ovule le soir (pendant 15 jours)

75,00

SAFORELLE

Toilette matin et soir

354,00

**PHARMACIE ACHRAF**  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd. Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 54 17

**Mme Mansouri Meryem**

27/08/2020

Casablanca, Le :

**Yofolvit®**

28 comprimés

200/400/250 mg

6 118000 041504

71,00

S.V

S.V

S.V

Lot:

Per:

PPV:

6 118001 040827

11/2021

66 DH 00

ACL 653 342 4

CNK 1096-627

**Saforelle®**

COOPER PHARMA  
PPC: 75,00 DH

Exp.:



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

## **Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

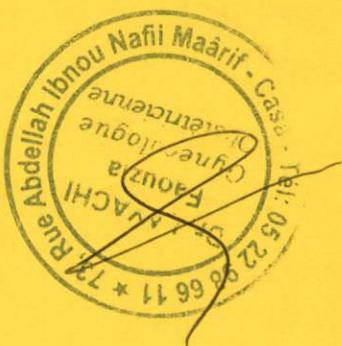
Gsm: 06 28 56 92 59

## Casablanca

Casablanca, Le: 27/08/2020-----

**Mme MANSOURI Meryem**

- Glycémie à jeun
  - VDRL TPHA
  - HIV
  - ECBU + ANTIBIOGRAMME (adapté à la femme enceinte)
  - TSH



**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**  
*Gynécologie - Obstétrique*

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif  
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11  
Gsm: 06 28 56 92 59  
Casablanca



Casablanca, Le

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme  
de six cent (600dh) dirhams de Mme MANSOURI MERYEM pour  
une consultation spécialisée (300dh) +  
une échographie pelvienne (300dh).



# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

## Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

## Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon

D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 12 septembre 2020

Mme MANSOURI MERYEM

FACTURE N°	10795
------------	-------

### Analyses :

Glycémie (a jeun) -----	B	30	
BW qualitatif -----	B	70	
HIV (Sérologie HIV 1 et 2) -----	B	200	
Thyrostimuline (TSH us) -----	B	200	
Cyto-bactériologie des urines -----	B	140	Total : B 640

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	930,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Trente Dirhams

122, Bd. D'Anfa, Casablanca, Té. 05 22 48.13.51  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
LABIOMED  
122, Bd. D'Anfa, Casablanca, Té. 05 22 48.13.51  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
LABIOMED

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien biologiste

Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme MANSOURI MERYEM**

Dossier N° : 20581239

Docteur FAOUZIA LAYACHI TAHIRI

Dossier ouvert le : 12/09/20 - Edité le : 14/09/20

Page N° 1/2

## BIOCHIMIE

Antériorités

GLYCEMIE A JEUN	:	<b>0,84</b>	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	<b>4,7</b>	mmol/l	3,89 à 6,11

## IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

### SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

VDRL QUALITATIF	:	Négatif	
TPHA	:	Négatif	
Indice	:	0,071	Seuil 1,0

(Automate Cobas C6000)

## VIROLOGIE

### TEST DE DEPISTAGE HIV (Antigène du VIH 1 et Ac Anti-VIH 1 et Anti -VIH 2)

(Automate Cobas C6000)

Dépistage des Ac Anti-HIV 1 & 2 : Négatif

## BILAN THYROIDIEN

Antériorités

THYREOSTIMULINE (TSH us)	:	<b>1,51</b>	μUI/ml	0,25 à 4,2
(Automate Cobas C6000)				<u>Nouvelles normes en 2019 pour la TSH</u>
(Risque d'interférence avec la Biotine)				Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5
				Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme MANSOURI MERYEM**

Dossier N° : 20581239

Docteur FAOUZIA LAYACHI TAHIRI

Dossier ouvert le : 12/09/20 - Edité le : 14/09/20

Page N° 2/2

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	:	légèrement trouble
Couleur	:	jaune
Culot	:	moyen

#### EXAMEN BIOCHIMIQUE

pH	:	7
Corps cétoniques	:	Absence
Glucose dans les urines	:	Absence
Albumine	:	Absence

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	:	< 1000	élts/ml	N : < 1 000
Hématies	:	< 1000	élts/ml	N : < 1 000
Cellules épithéliales	:	Assez nombreuses		
Cristaux	:	Absence		
Cylindres	:	Absence		
Parasites	:	Absence		
Levures	:	NOMBREUSES		

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	:	présence de nombreuses levures.
Examen après culture	:	Candida albicans

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

# Obstétrique Report

Dr LAYACHI

## Obstétrique Rapport

Page 1/2

Dr LAYACHI Faouzia

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 27.08.2020

ID Patient	VSX001371-20-08-27-3	Gestité
Nom	MANSOURI MERYEM	Parité
DOB,Age	18.11.1986,33	AB
Sexe	Féminin	Ectopique
		Fœtus
		1

DDR	10.07.2020	DDC	DPA	16.04.2021	AG	6w6d
AG(MAE)	7w1d					
DPA(MAE)	14.04.2021					

Praticien	Méd. réf.	Échographiste
Commentaire	Indication	

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
LCC (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.62 cm	0.62			moy.	2.1%	6w3d
GS (Hansmann)	<input checked="" type="checkbox"/>	2.65 cm	2.65			moy.		8w0d

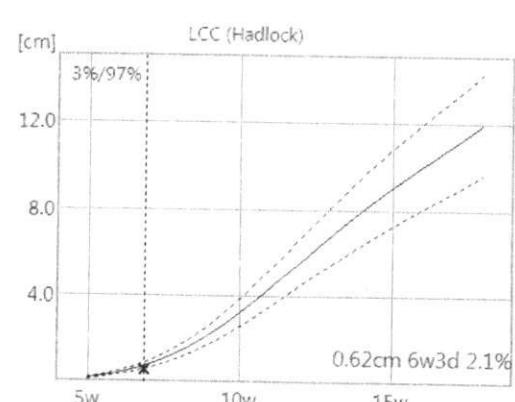
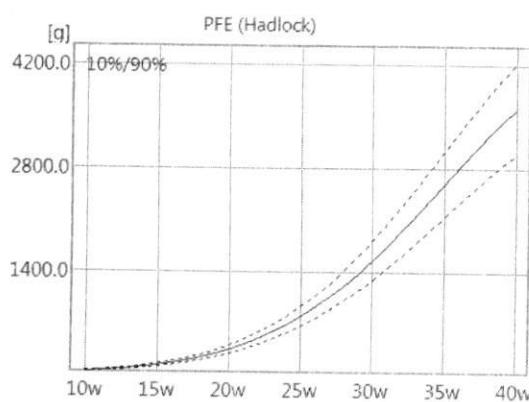
Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
-----------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

### Art. ombilicale

FC	106 bpm	106	max
----	---------	-----	-----

### Graph

Référence AG: GA(DDR)



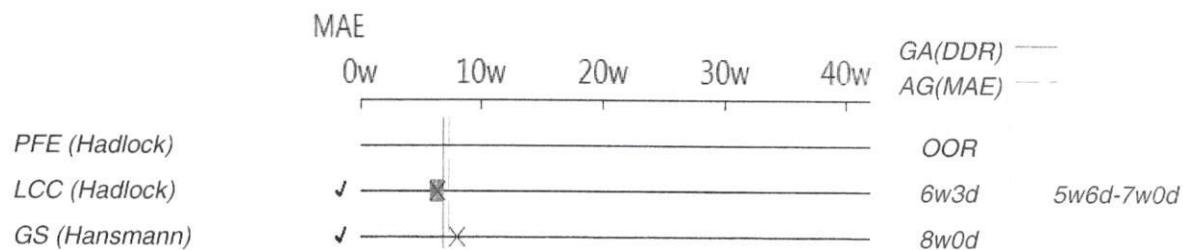
Nom :

**MANSOURI MERYEM**

ID patient :

**VSX001371-20-08-27-3**

**Graphique à barres**



**Commentaire**

**Conclusion:**

*Grossesse intra utérine évolutive de 6 SA et 3 jours*

Date: **27.08.2020**

Praticien:

Echograph.:

