

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.

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

N° P19- 052525

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1748 Société : R.A.M. 68 830

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADIOUBAN OTMAN

Date de naissance : 19-12-1947

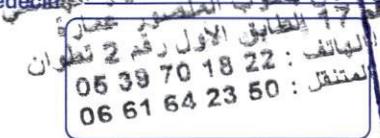
Adresse : 78, Rue HAJ OMAR RIFFI 2ème Etage n°4 OASAKA

Tél. 0661 950 911

Total des frais engagés : 1818

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : OTMAN OTMAN Age : 70

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Arthrose (ostéoporose)

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 : TETOUAN

Le : 17/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : V. HEDOUNI

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/01/89 | — | — | Crédit | الطباطبى |
| 12/01/89 | — | — | Crédit | الطباطبى |
| 22/01/89 | comptes | — | Crédit | الطباطبى |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  Dr. Adilouen Hamza Crédit : Béni EL ALAOUI N° 394 - Villa - TETUAN Tel 0539 97 48 44 | 22-09-20 | 1018,00 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr.ABDI Jema Eddeh Spécialiste en mo - Cytologie | 11/09/20 | B730 | 8000 D.H. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

DR.Noureddine IBN MANSOUR

Diplômé de la Faculté de médecine
de Rennes (FRANCE)

Spécialiste des Maladies de l'appareil
Digestif - Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive

دكتور نور الدين ابن منصور

خريج كلية الطب بغيرن (فرنسا)

متخصص في أمراض الجهاز الهضمي

الكشف بالأشعة ما فوق الصوتية

التنظير الداخلي

1018,00

Tétouan le:

22/09/2020

تطوان في

Zoubida Hamza

803,00

Pylera

39x41,



Pharmacie Hamza
Dr Abdoullah Hamza
Cheikh Bouabbi EL ALAOUI
N°384, Tétouan - TETOUAN
Tel: 0538 87 48 44

INPE
22035541

دواعر القهوة

دواعر العوارد

دواعر العذار

دواعر النس

215,00

- Recepter (28)

My 21,

الدكتور نور الدين ابن منصور
متخصص في أمراض الجهاز الهضمي
شانيل بوقاين 17
تطوان 50000

CODE No.: HP/DRUGS

95/2

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP /21 /NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura,

61118001 072262

10C

شارع يعقوب المصوّر رقم 1 - تطوان 50000
Av. Yaacoub Al mansour N° 17 - Tétouan

Tél: 05 39 70 18 22 GSM: 0661 64 23 50

ICE: 001642921000009 INP: 161024138



مختبر التشريح الدقيق

DEMANDE D'EXAMEN

Nom et prénom : *Zouhriya Bouanani*

Age: *19*

Medecin demandeur: *lghamid*

prélevé-le: *09.09.2012* Reçu-le:

Localisation :

Duodenum + Esoophage

Type de prélèvement :

- Cytologie
- Biopsie
- Biopsies multiples
- Petite pièce opératoire
- Pièce opératoire simple
- Pièce opératoire complexe
- Etude immunohistochimique
- Autres

Prélèvement(s) Antérieur(s) :

Balon d'injection

Jelene

Rappel Clinique :

Douleur? Nici - céphalée?

Anorex, HP?

Fevres?

Diagnostics évoqués:

*Dr.ABRID Jannah Eddi
Spécialiste en
Anatomo - Cytopathologie*

المستشفي العام للطريق
الطبي الوليد بن عمار
العنوان: 17 شارع خالد بن ولید
العنوان: 22 شارع خالد بن ولید
العنوان: 33 شارع خالد بن ولید
العنوان: 39 شارع خالد بن ولید
العنوان: 50 شارع خالد بن ولید

شارع خالد بن ولید عمارة سعد (149) رقم 3 تطوان - هاتف/فاكس: 0539710359

Lab Dr. Abrid

Doit être envoyé à la Caisse pour tous les actes signalés à la nomenclature des actes professionnels par la lettre B, ainsi que pour les actes pratiqués en série (1), sauf les consultations visites et injections cotées 0,75 et 1. Ce bulletin doit être adressé le jour où l'acte a été effectué, il constitue un simple avis permettant à la caisse de déclencher (éventuellement) le contrôle et ne comporte pas de réponse.

Doit être envoyée à la Caisse pour tous les actes signalés à la nomenclature des actes professionnels par la lettre E, la caisse informe l'intéressé de sa décision si celle-ci ne parvient pas à l'adhérent dans les 15 jours qui suivent l'envoi; de la formule, son acceptation est considérée comme acquise, toutefois, en cas d'urgence caractérisée, l'acte ou les actes peuvent être dispensé, sans qu'il soit besoin d'attendre l'accord de la caisse.

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

| | |
|---|----------------------|
| Adhérent - Numéro d'immatriculation : | <input type="text"/> |
| Nom, prénom : | <input type="text"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> |
| Bénéficiaires-Degré de parenté : | <input type="text"/> |
| Date de naissance : | <input type="text"/> |
| Nom, prénom : | <input type="text"/> |
| Adresse où le malade peut être visité : | <input type="text"/> |
| Signature de l'Adhérent | |

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

LE MEDECIN, LE CHIRURGIEN, LE SPECIALISTE,
L'AUXILIAIRES MEDICAL (1) SOUSSIGNE

- Se propose de dispenser (2)

- Demande l'autorisation préalable en vue de dispenser (2)
au malade désigné ci-dessus :

Un acte coté à la nomenclature :

Biopsie gastrique + duodénale
(indication : chiffre-clé et coefficient de l'acte)

Une série d'actes cotés à la nomenclature

8730
(indication : chiffre-clé et coefficient de ces actes)

Nature de la prescription (sous pli confidentiel)

Cachet du praticien

Ogio *11/09/12*
Signature du praticien

*Dr.ABRID Jamal Eddin
Spécialiste en
Anatomo - Cytopathologie*

RABAT
B.P. 209

DE PREVOYANCE SOCIALE

accéder, sous l'impulsion de la communauté internationale, à la démission de M. Bouteflika. Il est nécessaire que les autorités algériennes acceptent cette condition sine qua non pour la mise en place d'un processus de transition pacifique et démocratique.

actifiter la tâche du Contrôle Médical net des prestations. Faudrait-est assagé par sonnel, au médecin trianl étrant l'état clinique et précisant la s'au bulletin ou à la demande d'épente



Laboratoire

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

الدكتور أبريد جمال الدين
خريج كلية الطب ببنين (فرنسا)

Dr. Abrid Jamaleddin
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes (France).

0090914154

Reçu-le : 09/09/2020

Prescripteur : Dr. IBN MANSOUR

1201414

BOUANAN OUBAIDA

Né(e) : 27/10/1951

مختبر التشريح الدقيق

ANTERIORITES :

Tétouan, le 11/09/2020

Cher confrère nous vous remercions pour votre confiance

COMPTE-RENDU D'EXAMEN BIOPSIE GASTRIQUE + DUODENALE

RAPPEL CLINIQUE :

Bilan d'anémie
Duodénium : MICI ? Cœliaque ?
Antre : HP ?
Fundus : Biermer ?

MACROSCOPIE :

Six fragments inclus en un bloc. Colorations : HES – PAS et Giemsa.

MICROSCOPIE :

- Quatre fragments intéressent une muqueuse antrale et fundique.

Les cryptes sont irrégulières.

La couche des glandes n'est pas atrophique. Il n'est pas observé de métaplasie intestinale ni de dysplasie.

Le chorion est congestif et inflammatoire avec activité modérée. Il existe quelques nodules lymphoïdes, mais sans lésion lympho-épithéliale.

L'hélicobacter pylori est présent.

- Deux autres fragments intéressent une muqueuse intestinale de type duodenal revêtue d'un épithélium cylindrique où alternent des entérocytes et des cellules caliciformes. Les villosités sont de hauteur normale.

Il n'est pas observé d'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux.

Il n'est pas observé d'augmentation significative du contingent lymphoplasmocytaire du chorion.

Les glandes de Brunner ne présentent pas d'atypie.

Il n'est pas observé de parasite ni de signe de malignité.

CONCLUSION :

- Gastrite chronique antrale et fundique assez marquée.

Syndrome de Sydney : atrophie (-) ; activité : modérée ; métaplasie intestinale (-) ; dysplasie (-) ; l'hélicobacter pylori est présent (++) .

- Muqueuse duodénale subnormale.

Il n'est pas observé d'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux.

Dr.ABRID Jamal Eddin
Spécialiste en
Anatomie - Cytopathologie

Lab
J.Abrid

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
Dr ABRID Jamaleddin

| |
|--------------------|
| Assuré |
| Matricule |
| Bénéficiaire |
| Prise en charge N° |

NC

BOUANAN ZOUBAIDA

FACTURE N° 23039

Facturé le : 11/09/2020

Analyses :

BIOPSIE MULTIPLE 3LOCALISATION

B 730,00

Total analyses :

800,00 Dh

Prélèvements :

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <>

730

Soit un montant total :

800,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr.ABRID Jamaleddin
Spécialisé en
Anatomo - Cytologie
Pathologie