

# 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.

## Radiologie 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.



ND. 52261

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024836

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUHIB MOHAMED Date de naissance : 21/1952

Adresse : E1/45 lot KHOURAMA LISASFA Extension

Tél. : 0663621589 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRE AL KINDY  
2-4, rue Al Kindy. Tel. : 022.58.53.53  
CASABLANCA

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : TAÏDIA 20h ACCUEIL Age : 61/51

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Eparent

Nature de la maladie : Souffre de la covid

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 : 19/12/2020.

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
9/12/2020			05	<p>Dr BENABDOULLAH A. Urgentiste CENTRE AL KINDY 2-4, Rue Al Kindy, Tel. : 022.39.33.33 CASABLANCA</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LA BOUTIQUE DES MÉDECINS 22-00-09-04 CASSIDIANE	2012-08-08	Bo	300.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - أجراءة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

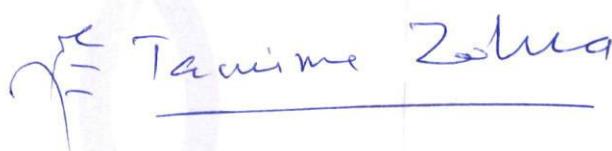
CASABLANCA, LE ٩/١٢/٢٠

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE



faire scintigraphie covid 19  
par Sang périph (Goutte)

LABORATOIRE  
Analyses Médicales  
Dr. Said El HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 00169890800008

BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRE AL KINDY  
4 Rue Al Kindy - Tél : 022.39.33.33  
CASABLANCA

Mme TAMIME Zahra  
01-01-1951  
2012092057  
A coller sur l'ordonnance



ORDO

[www.centrealkindy.ma](http://www.centrealkindy.ma) | E-mail : [alkindy.oncologie@centrealkindy.ma](mailto:alkindy.oncologie@centrealkindy.ma) | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي ٤، زقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء مغاريف، المغرب

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Accueil Général : +212 520 48 72 01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

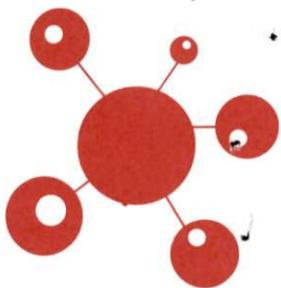
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20



مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

FACTURE N : 201200258

CASABLANCA le 09-12-2020

Mme Zahra TAMIME

Demande N° 2012092057

Date de l'examen : 09-12-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19) IgG	E150	E
	Anticorps anti-SARS-COV2 (COVID19) IgM	E150	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

199 Bd Oum Rabii - EL OULFA Casablanca  
Dr. Said EL HAFIANE  
Analyses Médicales  
LABORATOIRE ORBIO  
N° ICE : 00169890800008  
Tél : 05 22 90 90 44

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

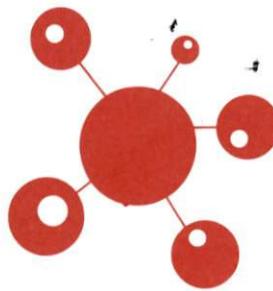
Recto - Verso

[www.orbion.ma](http://www.orbion.ma) - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 34046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 00169890800008



# مختبر التحاليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

## ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Mercredi 09 Décembre 2020

Dossier N° : 2012092057

Mme Zahra TAMIME  
CASABLANCA



- Mme Zahra TAMIME  
Né(e) le : 01-01-1951

- Prélevé le : au labo 09-12-2020 14:03

Prescription : Dr. A. BENABDALLAH

### IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

#### Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgM:

Index Vidas BioMérieux: 0.40 (<1.00)  
Résultat: Négatif

#### Recherche d'anticorps SARS-COV2 IgG:

Index Vidas BioMérieux : 0.02 (<1.00)  
Résultat: Négatif

Conclusion: Absence des anticorps spécifiques IgG et IgM anti-SARS-COV2. A contrôler dans 10 à 15 jours si nécessaire.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii, Casablanca  
Tél. 05 22 90 90 44  
N° ICE 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

[www.orbion.ma](http://www.orbion.ma) - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0) 5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0) 5 22 90 90 42 / Email : [contact@orbion.ma](mailto:contact@orbion.ma)

TB : 34044873 - LF : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008