

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Pathologie 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.

## 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- 057585

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8322

Société : R.A.M. (S14227)

#### Actif

#### Pensionné(e)

#### Autre :

Nom & Prénom : AOUNZOUI ANAL

Date de naissance : 15/12/65

Adresse : 192 Avenue de Darb

Dar Bouazzia Casablanca

Tél. : 06604106101 Total des frais engagés : 165 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : AOUNZOUI ANAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : 09/12/2020

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
09.12.2020		C G		MRANI HENRY Phtisiologue et Allergologue CASABLANCA 22.09.02.L

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/20	7 DM	1500,00
	20/12/20	B 880	349,71

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
L'abdo	MS, Abdomen Date: 05/22/23					

#### **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

## **Docteur AMRANI HENCHI SAIDA**

Pneumo - phtisiologue  
Maladies Respiratoires et Allergiques  
Asthme, Rhinite, Tuberculose  
Ronflement et Apnées du Sommeil



Ex Médecin au CHU Ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef

## الدكتورة هديل حنتي سعيدة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي الضيقية ، داء السل

كبار وأطفال

## طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 09.12.2020 الدار البيضاء، في

P. Awan 2024

Dana  
Case 1010-13

A feii

NPS

$\equiv \text{eRP}$

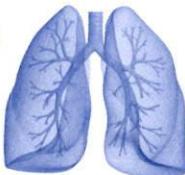
- D. Domal

**Dr. AMRANI HENCHI SAIDA**  
Pneumo-Allergologue et Allergologue  
Hésida, 9, Firdaus, GR 25A  
RDC - CASABLANCA  
Tél : 05 22 89 02 02

# Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - ptysiologue  
Maladies Respiratoires et Allergiques  
Asthme, Rhinite, Tuberculose  
Ronflement et Apnées du Sommeil  
Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة أمranie حنثي سعيدة  
اختصاصية  
في أمراض الجهاز التنفسى  
الضيق، داء السل

## كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 09.12.2020 الدار البيضاء، في

٢٧ AOUT ٢٠٢٠



TDM Hôpital



# RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 09/12/2020

Facture N° 3842/2020

Nom patient : AOUNZOU JAMAL

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER THORACIQUE:

Montant : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES



C.N.SS/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**

**Docteur Mohamed BENAZZOUZ**

**Pharmacien Biogiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 04/01/2021

Facture N° 091220-060 du 09/12/2020

**MUPRAS**

**Dr :** AMRANI HENCHI SAIDA

N°Bon de soin Mle

**Patient :Mr AOUNZOU Jamal**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
D-DIMERES	200	178,00
<b>Total B</b>	<b>380</b>	<b>338,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>349,71</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

**Trois cent quarante-neuf dirhams 71 centimes\*\*\***

*Laboratoire Génélab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ el Oulfa - Casa  
sl.: 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078  
ICE : 001084109000068*