

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

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.

adie 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.



Maladie

Dentaire

Optique *56032* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0570*

Société : *Royal Air MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *OMALEK Aomar*

Date de naissance : *01/12/1961*

Adresse : *(cité attadameur) RAM RUE 2 JIM 75 NO 4 OULFA CASABLANCA*

Tél. : *0650191836*

Total des frais engagés : *1000 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *28/12/2022*

Nom et prénom du malade : *Omalek Aomar* Age : *61*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Cataracte œil gauche*

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 : *CASA*

Le : / / *2022*

Signature de l'adhérent(e) : *Mohamed Houari*

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
29-12-20	CNS		210,00	
			115	
30-12-20	Examen		300,00	
				Dr. WAHAB OPHTALMOLOGISTE et Bé Abdellah Ben Cheikh Tunisie 2286 14 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing up from circle 1 to circle 2; a horizontal arrow pointing left from circle 8 to circle D; and a vertical arrow pointing down from circle 1 to circle B.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الملاحة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لليزك

31/12/2020

Casablanca, le :

**PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD sarl
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX, CASABLANCA
J5 22 49 20 20**

Aomar

OMALEK

33,60

- ARES 250 cpmés

- 1 comprimé, le matin et soir, pendant 5 jours

30,30

- ICOMB COLLYRE

1 goutte, 5 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 1 mois

15,90

- CILOXAN COLLYRE (Ciprofloxacine) 0,3%

1 goutte, 5 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 1 mois

99,50

- PHYLARM Solut° isotonique de NaCl

1 toilette oculaire, à la demande,

12,00

- COMPRESSES STERILES 5cm x 5cm

1 application, matin et soir,

220,70

**PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD sarl
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX, CASABLANCA
J5 22 49 20 20**

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

من الطابق الثاني الرقم 211

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



أيكومب

Icomb®

Lot:	7 b u 0 9 2
Lab:	0 2
Exp:	2 2

PPV: 30 DH 30



Ophtalmologiste



الدكتور عادل وحيدى

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلاة - المحو - مساق الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

31/12/2020

OMALEK Aomar

FACTURE POUR ECHOGRAPHIE CORNEENE

300.00 DH



Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2éme étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الترامواي عبد المؤمن
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
الهاتف الغموم : 06 44 05 49 05
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



Ophtalmologue

- Chirurgie de la cataracte (phako)
 - Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
 - Angio laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور عادل وحیدی

أخصاصي في طب وجراحة العيون

جامعة الخالق - الخواجا - مساق الدموع

- داء الزق - تصميم أوعية الشبكة - الباب

تصحیح البص لازک

Casablanca, le :

28/12/2020

OMALEK Aomar

GLYCEMIE A JEUN

UREE - CREATINEMIE

Mr OMALEK Aomar
01-12-1945



2012290029
A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIM LAB
432, Avenue Oum Rabia , el Oued Darra
Quartier El Oulta , Casablanca
Fax : 0522 93 21 31
Tel : 0522 932 120 / 0522 88 43 24 / 0522 88 23 75

Dr. Adil WAHABY
Ophthalmologist
Abdemonein Hospital
Angl. Bd. Arouad 2nd
Zemo Elage N° 2
Tel: 0522-6614-18 - Giza - 10014-3232

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2^{eme} étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

06.11.05 10:05 : lac : 3.11

adilwahid28@gmail.com - ٢٠١٩



مختبر التحاليل الطبية كريملاب
KARIM LAB
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 201200821

ICE : 001602781000008

Casablanca le 29-12-2020

Mr OMALEK Aomar

Demande N° 2012290029
Date de l'examen : 29-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait prélèvement	E10	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIM LAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 21 00 00

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

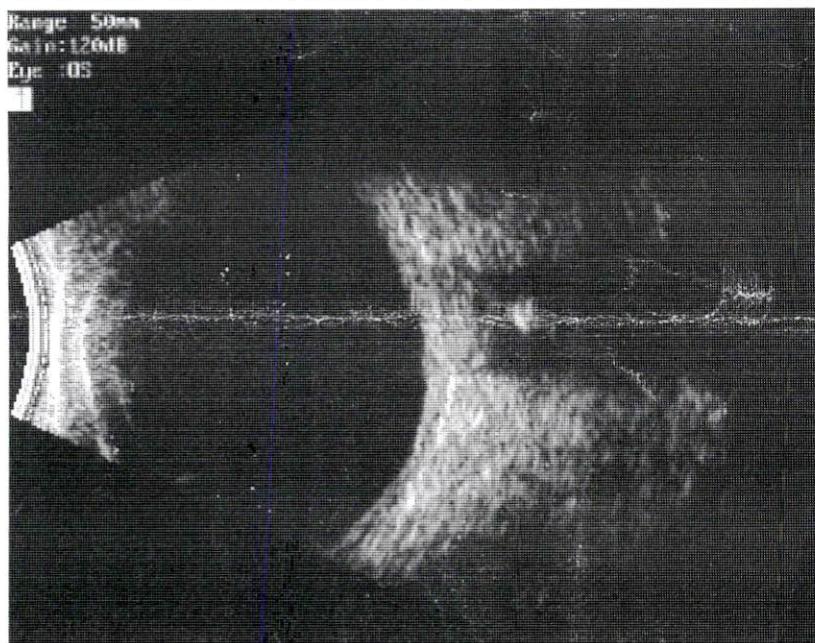
432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr
1028 • CNSS • 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



Ophthalmic Ultrasound Report

Name : OUMALEK AOMAR
 Eyesight(OS) :
 Age :
 Address :
 Operator: DR WAHIDI ADIL

I D : -95989999
 Eyesight(OD) :
 Sex : Male
 Date/Time : 1904-01-00 00:00



IOL Calc.

OS

A L = 24.63	D R = -1.00
K 1 = 44.00	K 2 = 42.50
A 1 = 118.00	A 2 = 118.40

OD

A L = 00.00	D R = -1.00
K 1 = 43.00	K 2 = 43.00
A 1 = 118.00	A 2 = 118.40

SRK-II		SRK-II		SRK-II		SRK-II	
IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)
17.00	00.00	17.50	-0.08	---	-0.16	---	00.16
17.50	-0.40	18.00	-0.48	---	-0.56	---	-0.24
18.00	-0.80	18.50	-0.88	---	-0.96	---	-0.64
18.25*	-1.00*	18.65*	-1.00*	---	-1.00*	---	-1.00*
18.50	-1.20	19.00	-1.28	---	-1.36	---	-1.04
19.00	-1.60	19.50	-1.68	---	-1.76	---	-1.44
19.50	-2.00	20.00	-2.08	---	-2.16	---	-1.84

E M = 17.00	E M = 17.40
SPEC = 09.49	

E M = ---	E M = ---
SPEC = 50.30	

Comments :

Dr. Adil WAHIDI
 Optician
 Al-Moumen Center
 1st Floor, 10th Street, Casablanca
 Tel: 0522 26 14 21
 Fax: 0522 26 14 21
 Email: al-moumen@casablanca.tn
 Web: www.al-moumen.com
 Mobile: 0661 48 33 35