

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.

Rééducation :

- 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° W19-585665

56866

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 12308 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KSIKES Abderrachman

Date de naissance : 26/09/83

Adresse : 45 André Breton APT 15 5ème étage

Tél. : 0661294287 Total des frais engagés : #2621,80 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Facial
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
TEL: 05.22.98.23.27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.12.2020

Nom et prénom du malade : M. KSIKES Abderrachman

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite virale avec gêne respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Herpétogène

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : RAM

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
9.10.2016	5)	0.00	200.00	INP : 1011102 Dr. Nadia AMARU CH Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale 36 Rue des Tabors - Oasis CASABLANCA +212 52 98 23 27

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chercheur Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REINHOLD H. SCHMIDT	9/12/20	869,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABOSOCRATE Laboratoire de Radiologie Clinique Rés. Masurel, Rue Socrate, Bâtiment C N°4 - 20 000 Casablanca 0522 23 55 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 23 55 06 labo.socrate@menara.ma	15/12/16	B1063 PL115	1452,40

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																							
Le praticien est prie de preciser la dent traitee, l'acte pratique en indiquant la nature des soins																							
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
		ODF PROTHESES DENTAIRES 																					
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, necessaire a la profession</p>						H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
		H	G																				
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
<hr/>																							
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

Docteur Nadia AMAROUCH

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION
DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L.

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أماروش

اختصاصية في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق

طبية ضابطة (مع) بالقوات المسلحة الملكية

مقيدة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجيا الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعد

09/12/2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

79,90

79,90

Monsieur KSIKES ABDERRAHMAN

CICLOVIRAL 400

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir pendant 6 jours

PAROGUARD BAIN DE BOUCHE

1 Cuillère à café dans un verre d'eau tiède EN GARGARISME le midi, et 1 Cuillère à café le soir pendant 10 jours

210,00 x 3

FLOWAIR 10 MG

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

79,90 x 3 LORODES

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir repas pendant 3 mois

79,90

AULCER

1 Gélule le matin, 1 Gélule le soir pendant 1 mois

Cette prescription comporte 5 spécialités

cabinetorlna@outlook.com

26، زنقة طابور - طريق الوازيس - الولنيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 23 27 - 05 22 98 23 00 - الفاكس : 05 22 98 23 27
26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 23 00

Lot N° : 191648
Fab : 06/2019
Per : 06/2022 **PPV : 210,00 DH**

Lot N° : 191648
Fab : 06/2019
Per : 06/2022 **PPV : 210,00 DH**

Lot N° : 191648
Fab : 06/2019
Per : 06/2022

PPV : 210,00 DH

Docteur AMAROUCH Nadja

Oto-rhino-laryngologie

55551238128

26, Rue des Tabors,
Route de l'Oasis, Oasis,
21400
CASABLANCA
Cabinet : 05.22.98.23.27

CASABLANCA, le 09/12/2020

Monsieur KSIKES ABDERRAHMAN

Bilan sanguin à faire:

Ac anti TPO
TSH-FT4
Dosage des IgG4
VS-CRP-NFS



Rés. Masurel, Rue Sidi El Idriss Immeuble C N°4 - 20.000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socete@wanadoo.fr

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tel: 05.22.98.23.27 [01]

Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est accepté.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200006723

CASABLANCA le 15–12–2020

Mr Abderrahmane KSIKES

Demande N° 201215A018

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 15–12–2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
	TSH	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0348	AntiThyroidiens : Microsomaux 150 201	B150	B
0370	CRP	B100	B
	IGG SOUS CLASSES IgG 4	B250	B

Total des B : 1065

TOTAL DOSSIER : 1452.10DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent cinquante-deux dirhams dix centimes



Code Patient : 200814A011
Date de l'examen : 15-12-2020

Saisie le 15-12-2020 10:13

Mr Abderrahmane KSIKES
Réf : 201215A018
Prescription : Dr NADIA AMAROUCH

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

Leucocytes :	7 960	/mm3	(3 900–10 200)
Hématies :	5.79	10^6/mm3	(4.30–5.76)
Hémoglobine :	16.60	g/100mL	(13.50–17.20)
Hématocrite :	48.9	%	(39.5–50.5)
VGM :	85	μ3	(80–99)
TCMH :	28.7	pg	(27.0–33.5)
CCMH :	33.9	%	(30.0–36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	53.6	%	
Soit:	4 267	mm^3	(1 500–7 700)
Polynucléaires Eosinophiles :	5.5	%	
Soit:	437.8	mm^3	(20.0–500.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	
Soit:	39.8	mm^3	(0.0–200.0)
Lymphocytes :	33.5	%	
Soit:	2 666.6	mm^3	(1 200.0–6 000.0)
Monocytes :	6.9	%	
Soit:	549.2	mm^3	(100.0–900.0)
Plaquettes :	317 000	mm^3	(150 000–370 000)

201215A018 – Mr Abderrahmane KSIKES
Date de l'examen : 15-12-2020

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

VS 1ère heure	7 mm	(0-10)
VS 2ième heure	11 mm	(0-30)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	0.6 mg/L	(<5.0)
---------------------------	----------	--------

BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Dosage CMIA)	1.90 mUI/L	(0.25–5.00)
T4L – Thyroxine libre (Dosage CMIA)	14.1 pmol/L 1.1 ng/dl	(9.0–22.0) (0.7–1.7)
Ac anti-Thyroperoxydase (Dosage CMIA)	<1.0 UI/mL	(<8.0)

ANALYSES SPECIALISEES

IGG SOUS CLASSES IgG 4 : ⁽¹⁾

Analyse transmis au laboratoire Cerba France.Voir compte rendu ci-joint.

(1) Labo. exécutant : CERBA – ()

Abdellatif LOUDGHIRI
Dr Abdellatif LOUDGHIRI, Pharmacien Biogiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V
Rés. Masurel, Rue Socrate / Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 25 85 08 - 0522 22 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

Page 2 sur 2

Cerba

Biographe Responsable : Sylvie Cado
Biologistes Médicaux

H. Belaouni A. Ganon
L. Verdurme S. Haim-Boukobza
J-M. Costa P. Kleinfinger
M-M. Coude I. Lacroix
Y. Pepino L. Lohmann
S. Defasque S. Mehlaï Sedkaoui
F. Floch B. Roquebert
S. Serero

A. Valeri
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biographe Généticien)
M. Valduga
I. Lanois

Médecins Anatomo-Cytopathologistes

C. Bergeron (Responsable) M. Grossin
M. Bonnière K. Hadid
S. Chanel L. Miranda
Y. Elouaret
A. Gaulier

G / w 994-101 / s 994-101

KSIKES
ABDERRAHMANE

Né(e) le 24.09.1983 Sexe : M
Dossier n° : 20R0209144

LABM SOCRATE
DR ABDELLATIF LOUDGHIRI
85 BD YACOUB EL MANSOUR
CASABLANCA
MAROC

Transmis par LABM SOCRATE

Vos références : 201215A018 11053

Enregistré le : 17.12.2020 Edité le : 17.12.2020

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• IgG 4 (Néphélémétrie)

Réactif : IgG4 sur Siemens BN II (The Binding Site)

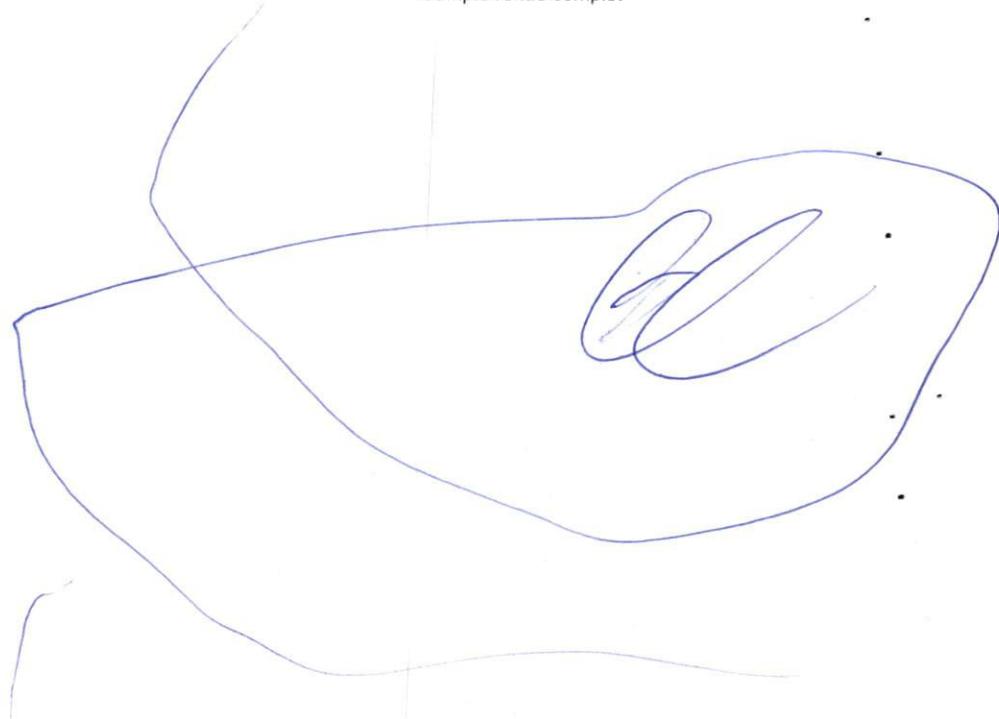
Prélèvement : 15.12.2020 Sérum

0,610 g/l

N : 0,040 à 0,870

Souad Mehlaï Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet



1/1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre Service de la Relation Client.

SELAFA CERBA - 7/11 rue de l'Équerre "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29
SRC@lab-cerba.com - www.lab-cerba.com