

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

63468

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3215 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Idouz Mohand Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2021

Nom et prénom du malade : Bousmara Aïcha Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie Mammite

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 : PARIS Le : 17/03/2021

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
12/03/21		G	300,00	Naoufal MARIEM International d'Oncologie Radio-oncologie 15 Rue des Alouettes Casablanca 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>SERVICE LABORATOIRE INPE NA HOSPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAÂ INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ</i>	<i>12/3/21</i>		<i>7600 Dhs</i>

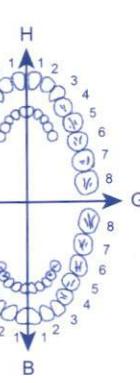
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G	00000000																
					MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :
12/03/2021

MME BOUSMARA AICHA

Analyses :

NFS

Urée

Créatinine

TRANSAMINASES HEPATIQUES

ca 15-3

TP TCK

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tel 05 22 77 81 81

SERVICE LABORATOIRE
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA - N°4
275, rue El Bachaoui - Ain Sebaâ
090063272

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé

Honoraires

Casablanca , le 13/03/2021

Dossier N°: 120321-753 du: 12/03/2021

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-002885 N°Chambre

Patient :Mme BOUSMARA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Antigène CA15-3	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	720
	Total en dirhams	780,00

SERVICE LABORATOIRE N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ
INPE : 090063272



Casablanca, le 12/03/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120321-753 Pvt du: 12/03/2021 10:43 ***

Mme BOUSMARA AICHA

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	6000	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,76	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,50	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	39,40	%	(36,6 - 48)
VGM	:	82,80	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	26,30	pg	(27 - 32)
CCMH	:	31,70	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	279 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,2 %	Soit	3372/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	26,7 %	Soit	1602/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	12,7 %	Soit	762/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,2 %	Soit	252/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 %	Soit	12/mm ³	(10 - 70)

Dr. Bousmara AICHA
MÉDECIN EN CHIRURGIEN

Mme BOUSMARA AICHA

Dossier N° : 120321-753

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	8,20 mg/l 72,57 µmol/l	(5 - 9) (44 - 80)	
<u>UREE</u>	:	0,26 g/l 4,33 mmol/l	(0,1 - 0,5) (1,67 - 8,34)	

BILAN HEPATIQUE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	40 UI/l	(Inférieur à 40)
<u>GPT/ALAT</u>	:	62 UI/l	(Inférieur à 34)

HEMOSTASE-COAGULATION

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>TAUX DE PROTHROMBINE</u>			
Patient	:	12,40 sec.	
Taux de prothrombine	:	100,00 %	
<u>TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE</u>			
Temps du patient	:	25,00 Sec	(25 - 38)
Ratio patient / témoin	:	1,00	(Inférieur à 1,2)

MARQUEURS TUMORAUX

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>Antigène CA15-3</u>	:	14,70 U/ml	(Inférieur à 25)

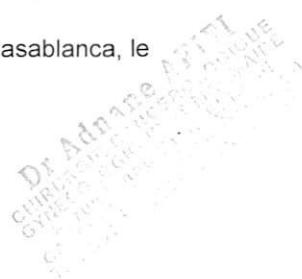
Aspect de sérum : Normal

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

DR. MAME SIMEY J
MEDICAL BIOLOGISTE

Docteur AFIFI Adnane
Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.
Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca
Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355
Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le



Docteur AFIFI Adnane
Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.
Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca
Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355
Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le



Mme BOUSMARA EP. IDOUZ Aicha

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE



Mme BOUSMARA EP. IDOUZ Aicha

Faire pratiquer au cabinet de radiologie les examens suivants :

- UNE MICROBIOPSIE ECHO GUIDEÉE SEIN GAUCHE



CENTRE DE RADIOPATHOLOGIE
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20.100 - Casablanca
Tél: 0522.52.56/05.22.52.02/05.22.51.33.00
05.22.51.33.07/05.22.50.70 - Fax: 05.22.52.50.00
e-mail: roudani@chfmail.fr