

# 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.

## Diagnostique 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.



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 : I. DOU2 Mohamed 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 : N.Géoplasie Mammaire  
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 : 12/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
12/03/22		5	300,00	 Dr. Naoufal MAHMOUD International d'Ecologie Casablanca Ecologie-Radiobiologie Rue des Mouettes 22 77 81 81

[illegible][illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>SERVICE LABO. 090063272</p> <p>CAPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAÂ</p> <p>INPE: 090063272</p> <p>279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ</p>	12/3/24		760 DH

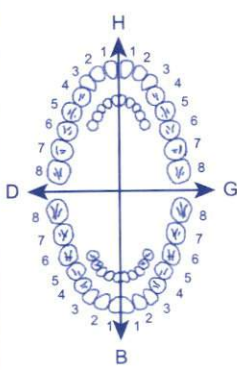
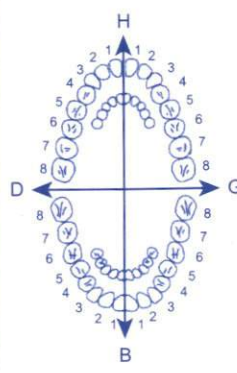
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">                     21433552                      00000000  <b>G</b>                      00000000                      35533411  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

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 - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
Tél. : 090063272  
279, Bd. El-Kharrat - Ain Sebaâ

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 PRIVÉ CASABLANCA - AIN SEBAÂ  
INPE : 090663272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ



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 <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	4,76	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 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 <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

**FORMULE**

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

Dr. IMANE SMYEU  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Mme BOUSMARA AICHA

Dossier N° : 120321-753

Page : 2/2

**BIOCHIMIE SANGUINE**

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

Dr. IMANE SMYEL  
MEDECIN BIOLOGISTE

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

Dr Adnane AFIFI  
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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Mme BOUSMARA EP. IDOUZ Aicha

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOGRAPHIE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI



Dr Adnane AFIFI  
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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

CENTRE DE RADIOLOGIE  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 0522 25 22 95 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 08 / 05 22 25 13 09  
e-mail: [r.roudani@maarif.ma](mailto:r.roudani@maarif.ma)

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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

Dr Adnane AFIFI  
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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Mme BOUSMARA EP. IDOUZ Aicha

Faire pratiquer au cabinet de radiologie les examens suivants :

- UNE MICROBIOPSIE ECHO GUIDEE SEIN GAUCHE

DR A. AFIFI



Dr Adnane AFIFI  
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](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

CENTRE DE RADIOLOGIE  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 0522 25 22 95 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 08 / 05 22 25 13 09  
e-mail: [r.roudani@maarif.ma](mailto:r.roudani@maarif.ma)