

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° W21-607526

65361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

02189

Société

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAATOUQUE

Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6 ALFA
CASABLANCA

Tél. :

0664022720

Total des frais engagés :

2284,00

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE
des Hôpitaux, Qd des Hôpitaux

Date de consultation :

17/02/2019

Tel: 0522 22 23 04

Nom et prénom du malade :

MAATOUQUE. N.M.

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatisme

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

SO, ACCUEIL
2021

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
15 Mars 2021			30000	INP : 09102163A2 CHERIF BEN MOUSSA, RHUMATOLOGUE 44, Rue des Hôpitaux, CP des
			30000 60000	Tél.: 0522 22 23 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cabinet du Pharmacien ou du Ephémiseur	Date	Montant de la Facture
13131 2021	Mme	387,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/3/21	10x 2fux 5P 30 + half euler B23A	1000\$ h

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمقاييس

والعمود الفقري والعضلات

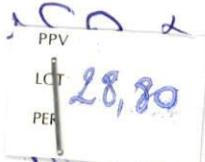
الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le 15 Mars 2021 الدار البيضاء، في :



1. Rx



28,80

2.

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023



B. T.

CP + 31 ant. exp.

49,60

C100
2023-09

P.V.C: 198,00 DH

3. Rx

198,00

4. Rx

DR. HASNA CHERIF BEN MOUSSA,
RHEUMATOLOGUE

44، زقة المستشفيات (أمام مستشفى ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05.22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax . 05.22.22.23.04
 البريد الإلكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com

5 - Bedelix
15 x 2



11 h

17 h

578

CHIRIF BEN MOUSSA
RHEUMATOLOGUE
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
TEL. 0522 22 23 04



Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : ١٥ | ٣ | ٢٠٢١ الدار البيضاء، في:

ANATOMIQUE N° 1.

Faible

$$c_2 = 300$$

$$\text{upfre} \text{ f. d.} - 300 \text{ Dh}$$

+ 500 f. g.
Total 600 Dh

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél. 0522 22 23 04

44 ، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف.الفاكس : 05 22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22.22.23.04

البريد الإلكتروني : hasnaab5@hotmail.com

Dr. Hasnaâb CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE
Casablanca, le 15/3/2002
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél. 0522 22 23 04
N.M. = R.MATOUSSI

Senofax G.M.D 19

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél. 0522 22 23 04

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons
Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le 15 Mars 2021 الدار البيضاء، في :

No ANATO Qui N° 2

- Rx d'2 journ e diag

Fcc Schuss

Freude & P = 30°

- Rx rods enhei

motif

CHERIF BEN MOUSSA

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

05.22.22.23.04

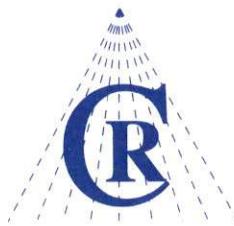
44 ، زنقة المستعفيات (أمام مستعفيات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05.22.22.23.04

البريد الإلكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 15/03/2021

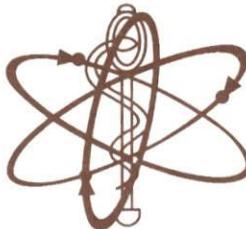
FACTURE :02728/2021

Nom & Prénom : DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA

Examen(s)	
RADIO DES 2 GENOUX FACE ET 30° RACHIS ENTIER DE PROFIL	
Montant TOTAL	1000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE (1000 DH)

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72



Mr Najia DADOUKH

Né(e) le : 05-12-1959

Dossier N° : 2103180044

Date de l'examen : 18-03-2021

Prélevé le : 18-03-2021 09:21 en interne

Édité le : 19-03-2021

DR : Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Adresse :44 rue des hopitaux 3ème Etage CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon primaire : Sérum

NEGATIF

Anti-SARS-CoV-2

(Immunoluminescence-CLIA – Cobas 6000–Roche)

Indice

Néa:<1

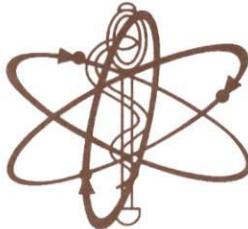
Reg.: 1
Pos: > 1

Le test sérologique Anti-SARS-COV-2 est un test pour la détection qualitative *in vitro* des anticorps IgA, IgG et IgM dirigés contre le coronavirus 2.



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2103180044

Mr Najia DADOUKH

Demande N° 2103180044

Date de l'examen : 18-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

ACCREDITATION		Toutes les prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].		
EN	EXAMENS MEDICAUX	Analyse	Val	Clefs
	SARS-CoV-2		E300	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :trois cents dirhams DH

