

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

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.

cique :

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 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° P19-

048004 /1146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : 661ub

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUHMI MOHA

Date de naissance : 1948

Adresse : HAY Houda, Rue ESSALAM, APPAT 46

Tél. : 06 11 8927 51 Total des frais engagés : 3700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/03/2021

Nom et prénom du malade : OUHMI MOHA Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 06/04/21

## 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 Parfaitement des Actes
27/03/2021	CG	①	300000	Pr. Abdelaziz BACHIR Jeanno-Phislogue Afrique Capital - Tél : +216 322 99 000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>RADIOPHYSIQUE</b> <b>Der Salam S.C</b> <b>728, Bd. Modibo Keita</b> <b>Casablanca</b> 	31/03/21	Biose Thoracique scan-guide	3000,00
	31/03/21	B.210	400,00 Dh

#### 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 de

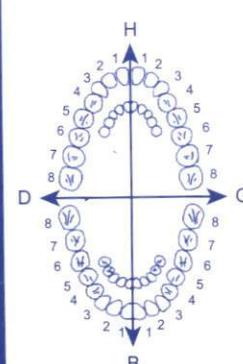
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa BADRE

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Dr HASSEY Dr BAKHATAN  
Nom et prénom : DR HAFI TWA  
MR  MME  MLLE  ENF

Age : 43 ans

Référence : DR B

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

stabs. rhume  
modules rhéumatoïdes  
mucus blanchâtre

Radiographies :

Date : 31/03/2021 Signature : 

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجوهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca  
+212 522 861 836 - +212 522 861 829 - 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588

**Professeur Abdelaziz BAKHATAR**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

استاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le.....

27/03/2021

الدار البيضاء، في.....

Mr Ouhmi Moher

FBTP. Rameezee

pacifié freestyle.

Bonheur & Raps

R15

RDV 31/03/2021

à 9h.

**RADIOLOGIE**

Dar Salam S.C

728 Bd. Modiboketea  
Casablanca

Chirag  
Dan  
Hassan  
Neha  
Rahul

PR ABDELBIZ BA/KHATRA  
Pneumonie und Enteritis - 22.05.2012  
Anamnese: 16.05.2012  
Caselocation: 16.05.2012  
Anamnese: 16.05.2012  
Module: Cephalo Cenar 16.05.2012  
Age: 22 Monate  
Weight: 10 kg  
Gender: M  
Case No.: 5



مختبر الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADILOGIE INTERVENTIONNELLE

**RADIOLOGIE DAR SALAM**

# FACTURE

Casablanca, le 31/03/2021

Facture N° 7932/2021

NOM PATIENT : O U H M I M O H A

DATE FACTURE : 31/03/2021

EXAMENS	MONTANT
BIOPSIE THORACIQUE SCAN-GUIDE: -----	trois mille (3000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE  
Dar Salam S.C  
728, Bd. Modibo Keita  
Casablanca

**Urgences 24/24**

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكيتا. الدار البيضاء

① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 31/03/2021

Nom & Prénom : OUHMI MOHA

N° d'examen : 2103H0936

Date réponse : 02/04/2021

## FACTURE N° 21/1432

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsie.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
My Idriss I<sup>er</sup>  
86 Bd. My Idriss I (face à l'Ecole Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher  
Casablanca  
Tél: 0522 861 836 / 0522 861 829 - 0662 05 99 94

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 31/03/2021  
Date de réponse : 02/04/2021  
Sexe : M  
Age : 73 ans

N° d'examen : 2103H0936  
Nom et Prénom : Mr OUHMI MOHA  
Médecin traitant : Dr. HASSEN / DR BAKHATAR

**Nature du prélèvement :** Biopsie.

**Renseignements cliniques :** Tabagisme. Nodules parenchymateux. Masse hilaire gauche

## **COMPTE RENDU**

Le prélèvement communiqué comporte un fragment inframillimétrique, examiné sur plusieurs niveaux de coupe étagés. Histologiquement, il correspond à du tissu fibreux, richement vascularisé, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait de lymphocytes, plasmocytes et de quelques polynucléaires neutrophiles. Absence de prolifération tumorale ou de signe de spécificité.

**CONCLUSION :** Tissu fibreux siège de remaniements inflammatoires subaigus et chroniques modérés non spécifiques.  
Absence de signe de malignité sur ce prélèvement.

Signé : Dr RAIS Meryem



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
My IDRIS 1<sup>er</sup>  
86 Bd. My Idriss 1<sup>er</sup> (Face à l'Ecole Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher  
Casablanca - 22 86 18 367/29 - Casablanca

Signé : Dr L. BADRE



Dr. BADRE Latifa  
Anatomocytopathologiste  
86, Bd. My Idriss 1<sup>er</sup>  
tél: 05 22 86 18 367/29  
ICB: 001629123320057  
CASA P 1