

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## 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.

## Prothèse 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° M21- 0039090

71636

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12536 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : ALAOUI MDARURI OUIDIA  
Date de naissance : 01/01/1987  
Adresse : 3 Bohème + SALMA - AN CUREG - CALIFORNIE CASABLANCA  
Tél : 0666 818007 Total des frais engagés : 4154,7 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Moulay A. BELAÏCH  
Date de consultation : 02/04/2021  
Nom et prénom du malade : ALAOUI MDARURI OUIDIA Age : 34  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Douleur Pelvienne  
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 : CASABLANCA Le : 02/04/2021

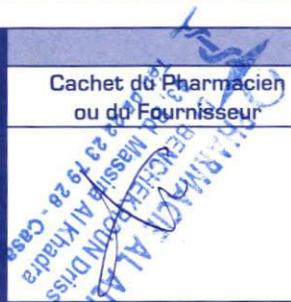
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

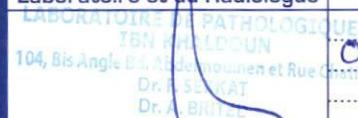
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/04/21	C5		300 Dh.	 Dr. Moulay A. BELABBAS 101171718
26/04/21	C2		300 Dh.	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL KHADRA 103, Bis Angle B.C. Abdelmoumen et Rue G.M. Dr. A. BENTCHEKAT Dr. A. BENTCHEKAT	02/04/2021	254.75
	2021	

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE DE PATHOLOGIES TBN HADJ LOUN 104, Bis Angle B.C. Abdelmoumen et Rue G.M. Dr. A. SEKAT Dr. A. BENTCHEKAT	03/06/2021		300 Dh.

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

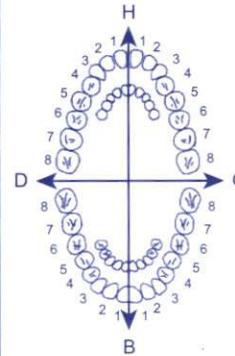
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>



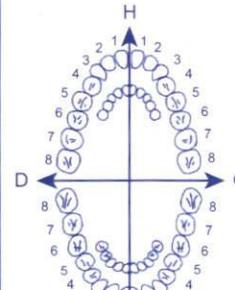
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

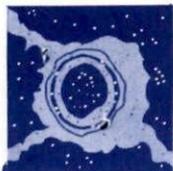
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Gynécologue-Obstétricien  
18, Rue Oumaima Essayeh, 3<sup>ème</sup> étage  
Appt. n°8, Quartier Racine  
20100 Casablanca  
Tél: +212 (0) 5 22 36 62 75

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : Alaoui MDARHEI Aida MR  MME  MLLE  ENF

Age : 30 ans .....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : FCU .....

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières régles : .....

- Traitements éventuels : Ø .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Dépistage

Radiographies : .....

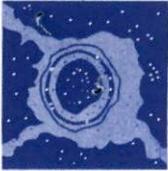
Date : 02/04/2021 Signature : Dr. Foulay A. BELABBAZ

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

Dr. Foulay A. BELABBAZ  
Gynécologue-Obstétricien  
18, Rue Oumaima Essayeh, 3<sup>ème</sup> étage  
Appt. n°8, Quartier Racine  
20100 Casablanca  
Tél: +212 (0) 5 22 36 62 75

104 Mkr, زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloudoun@gmail.com



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 3806

CASABLANCA LE : 03/04/2021

Analyses effectuées le: 03/04/2021

Pour.....: **Mme ALAOUI DOUGHRI WIDADE**

Sur prescription du: Dr MOULAY A.BELABBAS

Code.....: 2AW8702



Organisme.....:

**Montant Net :** 300.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle F. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

093003093

104 مكرر. زاوية عبد المومن - 1. زنقة شانلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : [laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com](mailto:laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com)

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

Dr. Moulay Abderrahmane BELABBAS

GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Ancien Médecin de la Maternité des Orangers (CHU RABAT)

Ancien Interne des Hôpitaux Universitaires de Paris

PHARMACIE AL ALIA  
DR. BENCHEROUN DHOSS  
83, Bd. Massira Al Khadra  
Tél: 06 22 23 79 20 - Casab.

ORDONNANCE

Nom : Mme ALAOUI MDARHRI Ouidad

Casablanca, le 02/04/2021

84,00 x 3

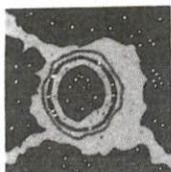
Duphaston\* 10 mg 1 cp par jour du 16 ème au 25 ème jour du cycle  
QSP 3 mois

254,70



Dr. Moulay A. BELAEBAS  
Gynécologue-Obstétricien  
18, Rue Oumaima Essayeh, 3ème étage  
Appt. n°8, Quartier Racine  
20100 Casablanca  
Tél : +212 (0) 5 22 36 62 75

18, rue Oumaima Essayeh, 3<sup>ème</sup> étage, appartement n° 8, quartier Racine, 20100, Casablanca.  
E-mail : moulaybelabbas@gmail.com  
Tél: +212 (0) 5 22 36 62 75



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. SEKKAT F.      Dr. BRITEL A.**  
**ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : ALAOUI DOUGHRI WIDADE

Docteur : MOULAY A. BELABBAS

Age : 34 ans

Date de réception : 03/04/2021

Organisme :

Code Patient : 2AW8702

Organe : Col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV de dépistage.

Le frottis monocouche réalisé montre un fond parsemé d'une flore lactobacillaire assez abondante avec çà et là des polynucléaires neutrophiles groupés en amas.

Il renferme une exfoliation cellulaire pavimenteuse dense, constituée de cellules superficielles intermédiaires, parfois parabasales. Ces éléments sont isolés ou groupés en amas avec un aspect général cyanophile ou éosinophile. Ces éléments présentent des altérations d'ordre réactionnel, inflammatoires, modérées, quelquefois cytolitiques, sans caractère cytologique significatif ou suspect de malignité.

A ces éléments, on note ici et là des cellules cylindriques isolées, sans particularité.

CONCLUSION :      - Frottis modérément inflammatoire, peu cytolitique.  
                             - Absence de cellule maligne sur ces prélèvements.

Signé : DR F. SEKKAT