

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° W21-619902

7399

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1598 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUKKAL AZZOUZ

Date de naissance : 02/03/1943

Adresse : BP 3555 Poste Amerchich Marrakech

Tél : 0665183464 Total des frais engagés : 2500,00 Dhs

Autorisation CNBP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2021

Nom et prénom du malade : M. EL OUKKAL AZZOUZ Age : 78 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie douloureuse

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 : Marrakech

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
02/07/20	C2			INF INP: 071126221



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/07/20	IRM dentaire	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahab SEBBAN

Spécialiste en Médecine Interne

Angéiologue - Phlébologue

- Explorations des Artères et des Veines
- Echodoppler Vasculaire
- Capillaroscopie - Sclérothérapie

الدكتور عبد الوهاب الصبان

اختصاصي في الطب الداخلي
اختصاصي في أمراض الشرايين والأوردة

- تشخيص الشرايين والأوردة
- فحص بالأشعة دبلير
- فحص العروق الشعرية

Marrakech, le : 02 JUL. 2021 مراكش في

M EL OUKKAL AZZOUZ

Faire svp

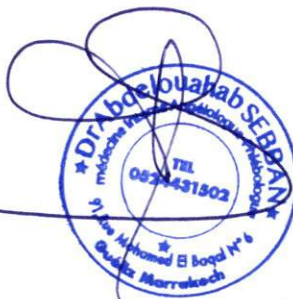
IRM lombaire

Lombosciatalgie aigue avec
signes neurologiques

Pour

Dr. Omar ESSADKI
Professeur de Radiologie
Albek 19, Quartier des Hôpitaux
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 15 02

Dr. Abdelouahab SEBBAN
Spécialiste en Médecine Interne
Albek 19, Quartier de L'Hôpital
Tél : 05 24 43 15 02
RF : 00434684 - TP : 45326432
ICE : 0015464300007



CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة



070061379

FACTURE

N° de l'admission : 21016424 N° Facture : 21011280 Date facturation : 03/07/2021

Nom et prénom du patient : **AZZOUZ EL OUKKAL**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 03/07/2021 Sortie: 03/07/2021

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
IRM LOMBAIRE	1.00	2 500.00	2 500.00
		sous-total	2 500.00
arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille cinq cents dirhams			total : 2 500.00
Immatriculation :			
N° prise en charge :			

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

INPE : 070061379 - ICE : 001548437000074
IF : 40434684 - TP : 45326432
Tél : 05 24 45 75 83
Albek 19, Quartier de L'Hôpital
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie
Clinique Spécialisée Ménara

CENTRE DE RADIOLOGIE MÉNARA

RADIOLOGIE NUMÉRISÉE • ECHO DOPPLER • ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE
MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE • OSTÉODENSITOMÉTRIE
SCANNER MULTIBARETTES • IRM HAUT CHAMP 1,5T
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

مركز التشخيص بالأشعة المنارة

التشخيص الرقمي بالأشعة السينية • التشخيص فوق الصوتي و الدوبلر
تتبع الحمل بالدبدبات فوق الصوتية • فحص الثدي الرقمي
قياس كثافة العظام • الفحص بالسكاينير
الفحص بالرنين المغناطيسي • التدخل الموجه بالأشعة

03 Juillet 2021

Marrakech, le :

Nom et prénom: Mr EL OUKKAL AZZOUZ

Médecin Traitant: Dr SEBBAN

IRM LOMBAIRE

Technique :

Séquence sagittale T1, T2 et STIR ;

Séquence axiale T2.

Résultats :

Canal lombaire de dimensions normales, mesurant entre 12 et 13 mm de diamètre antéropostérieur.

Cône médullaire en place.

Arthrose articulaire postérieure étagée prédominant entre L4-L5-S1.

Arthrose intersomatique étagée.

Saillie discale à l'étage L4-L5 postérolatérale droite, comblant le récessus latéral, conflictuelle avec la racine L5 homolatérale.

Absence d'anomalie au niveau du fourreau dural.

Absence d'anomalie vertébrale.

Absence de rétrécissement foraminal.

Absence d'anomalie des parties molles.

À noter des kystes radiculaires intracanaux sacrés en regard de S2-S3.

À noter des angiomes vertébraux en L1 et L2, sans valeur pathologique notable.

Au total :

Arthrose articulaire postérieure étagée prédominant entre L4-L5-S1.

Arthrose intersomatique étagée.

Hernie discale à l'étage L4-L5 postérolatérale droite, comblant le récessus latéral, conflictuelle avec la racine L5 homolatérale.

À noter des kystes radiculaires intracanaux sacrés en regard de S2-S3.

الدكتور عمر الصدقي

اختصاصي في التشخيص بالأشعة

خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي

أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

الدكتور أحمد أسحل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة

خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي

أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

الدكتور محمد شكيب بنفضيل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة

اختصاصي في الأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفى محمد السادس

Professeur Omar ESSADKI

Spécialiste en Radiologie

Lauréat des Facultés de Médecine de Casablanca et Nancy

Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés de Médecine

de Casablanca et de Marrakech

Professeur Ahmed OUSEHAL

Spécialiste en Radiologie

Lauréat des Facultés de Médecine de Casablanca et Nancy

Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés de Médecine

de Casablanca et de Marrakech

Docteur Mohamed Chakib BENFDIL

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Radiologue du CHU Med VI

Pr ESSADKI

Dr. Omar ESSADKI
Professeur de Radiologie
Albek 19, Quartier des Hôpitaux
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 45 75 83

19 البك (أو قلوب) من قبله في جميع أنحاء الجمهورية المغربية. (أو قلوب) من قبله في جميع أنحاء الجمهورية المغربية.

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

الفاكس : 05 24 44 70 21 - الهاتف : 05 24 45 75 83