

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Soin 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.

Education :

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° P19-0031556

81670

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1254 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATHI ABDELHAK

Date de naissance : 03-09-52

Adresse : OULFA Rue 64 n° 67 CASA

Tél. : 0522906889 Total des frais engagés : 8.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2021

Nom et prénom du malade : FATHI OMAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

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) :

Le : / /

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
08/07/2022	Cr		2000	 Dr. HRICHI Rachid Médecine Générale 295, AV Oued Tansit Casablanca El Oulemia Casa - Tel : 06 61 80 76 66 INPE - 091076893

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
ABORAD Analyses Dr. Saïd Aït Ouardouzi 199 Bd Oum El Kébir TÉ : 0524 90 80 00 ICE : 00169890800003	09/07/2021	B10	600 DA

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 bila

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 08/10/2021 : الدار البيضاء، في :

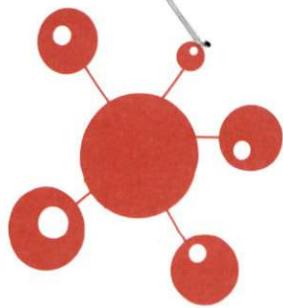
Mme FATHI ouMASTMA

Patiente qui présente une bronchite aigre
avec fièvre , perte d'odorat.

Qs SVP faire : PER du SARS COV.

دكتور ناصر رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa. Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

Dr. Said OULIO
199 Bd Oum HAFIA
Tél : 05.22.90.90.44
N° CE : 00169090800008



مختبر التحاليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210700458

CASABLANCA le 09-07-2021

Mlle Oumaima FATHI

Demande N° 2107095021

Date de l'examen : 09-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E600	E
	DECLARATION OBLIGATOIRE POSITIFS	0	

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

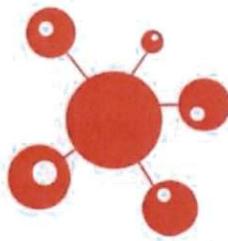
Recto - Verso

w w w . o r b i o . m a - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

Dossier N° : 2107095021

Mlle Oumaima FATHI
CASABLANCA



Mlle Oumaima FATHI

Né(e) le : 25-02-2000

Prélevé le : au labo 09-07-2021 11:04

Prescription :

BIOLOGIE SPECIALISEE

RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)

Nature du prélèvement: Ecouvillonage naso-pharyngé

Recherche ARN viral: Positive

Interprétation:

Un résultat "non détecté" signifie le virus n'a pas été détecté.

Un résultat "Positif" signifie le virus a été détecté.

Le maintien des gestes barrières et de la distanciation reste indispensable, même avec un test négatif.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
DR SAID EL HAFIANE
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44

Page 1 sur 1

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

Reçu Patient

Engagement et règles pour dépistage COVID 19

Prélèvement en dehors du laboratoire unité 8 BD

Oued Sebou

Prélèvement sur rendez-vous

Rendez-vous sur site www.orbio.ma

Résultats uniquement par email

(Aucun papier sur place)

قواعد احترام تحاليل الكشف عن فيروس كرونا المستجد

(كوفيد 19)

تم اخذ العينات خارج المختبر بالعنوان التالي

8 شارع واد سبو

ضرورة اخذ الموعد الاجراء تحليل كوفيد 19

تحديد المواعيد على الموقع الالكتروني

www.orbio.ma

يتم بعث النتائج عبر بريدكم الالكتروني فقط

(ممنوع رجوع للمختبر لأخذ النتائج)

NOM ET PRENOM:

FATHI Oumaima

FACTURATION:

Total :

600

DSH

Payé :

600

DSH

Reste :

0

CODE E-MAIL:

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE ORBIO
Dr. Said EL HAFIANE
199, Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel : 05 22 90 90 44