

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.

Pathologie 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.



CHT
Déclaration de Maladie

N° P19- 062402

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *04387*

Société : *RAM 81703*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BOUAYAD NATH*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. *0669832544*

Total des frais engagés : *na 80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : */ /*

Nom et prénom du malade : *JAM 20/01/2014* Age : *75*

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 : *CHT*

Le : *25/03/2014*

Signature de l'adhérent(e) : *CHT*

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
				<i>Carole</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOPHYSIQUE TÉL. 0527 86 03 76</i>	10.09.21	B 430	1030 D

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

Casablanca, le : ٠٤٠٥٨٤٢٤ الدار البيضاء، في :

٠٤٠٥٨٤٢٤

حاصدليط كاسبلانكا

ملاسنه فکا + فک

صدد ٥ محمد

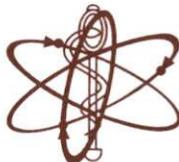
٠٣٦٠



Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
id. Abdelmalek et Rue Abdelmalek Abou Marouane
161. CASABLANCA
Tél: 05 22 86 39 39 / 38 38

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
 Génétique moléculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



مختبر 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 Qualifié

FACTURE N° 2108100273

Mme Zoubida BOUAYAD

Demande N° 2108100273

Date de l'examen : 10-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	CRP us	B100	B
	D-Dimères	E500	E
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 1080 DH

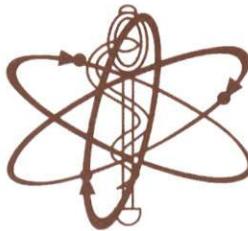
Arrêtée la présente facture à la somme de mille quatre-vingts dirhams DH

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.



Anoual

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



ختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

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

Mme Zoubida BOUAYAD

Né(e) le : 02-08-1955

Dossier N° : 2108100273

Date de l'examen : 10-08-2021

Prélevé le : 10-08-2021 15:26 en interne

Édité le : 10-08-2021

DR : Dr HAMZA BENNOUNA

Adresse : ang, bd Abdelmoumen et rue Abou Marouan
Abdelmalek casablanca

Page 2 / 2



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].

0.4 mg/L (<5.0)

Immuniturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

Conformité
Dr. J. FEKKAK
Radio-biologiste
05 22 86 04 97

Anoual

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

Mme Zoubida BOUAYAD

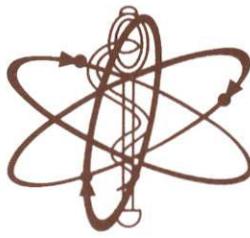
Né(e) le : 02-08-1955

Dossier N° : 2108100273

Date de l'examen : 10-08-2021

Prélevé le : 10-08-2021 15:26 en interne

Édité le : 10-08-2021



ختبر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de

Diplômé de l'Université Paris

et de l'Institut Pasteur de Par

Biologiste Qualiticien

DR : Dr HAMZA BENNOUNA

Adresse : ang, bd Abdelmoumen et rue Abou Marouan
Abdelmalek casablanca

Page 1 / 2



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

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

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

		04-08-
Leucocytes [AC]	5.50	milliers/ μ l (4.00-10.00)
Hématies : [AC]	5.23	millions/ μ l (3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC]	14.5	grs/dL (11.5-16.0)
Hématocrite : [AC]	42.4	% (37.0-47.0)
VGM : [AC]	81.0	μ 3 (80.0-100.0)
TCMH : [AC]	27.7	pg (27.0-32.0)
CCMH : [AC]	34.2	g/dl (32.0-36.0)
RDW : [AC]	13.1	% (11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	59.5	%
Soit:	3.27	milliers/mm ³ (2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0	%
Soit:	0.06	milliers/mm ³ (0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%
Soit:	0.04	milliers/mm ³ (0.00-0.20)
Lymphocytes :	36.7	%
Soit:	2.02	milliers/mm ³ (1.00-4.00)
Monocytes :	2.1	%
Soit:	0.12	milliers/mm ³ (0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	249	milliers/ μ l (150-500)

HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

D-Dimères

(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))

250 ng/ml (<500)

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 0408/2017.

680.8 ng/mL (13.0-150.0)

04-08-

04-08-

