

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

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.

tique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

82 663

Déclaration de Maladie : N° P19-0016462

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00 00 337 Société : TA NY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Jibri Mohamed Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 97 52 96 Total des frais engagés : 3300,00 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/21

Nom et prénom du malade : El Jibri Mohamed Age : 21

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
 Dr. MOHAMED BRAHIM BOUGUERNA Radiologue Boulevard Jean Jaurès BP 1012 Té : 05 44 24 10 00	05/05/14	1 n.Cette Intégrale	3000 JF

AUXILIAIRES MEDICAUX

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			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			COEFFICIENT DES TRAVAUX
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

الجامعة العربية المفتوحة



CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

(Fatma)

أمراض وجراحة

الأنف - المخمرة - الأنف

جراحة السمع والوجه والمنطقة

جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب

حساسية

إنعاش

الشخص يومياً بالموعد

المراسلة دائمة أيام الأحد والأعياد

MALADIE ET CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLES - LARYNX
CHIRURGIE DE LA SURLITE ET CERVICO FACIALE
CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUROCHIRURGIE
ALLERGOLOGIE
REANIMATION POLYVALENTE

Consultations tous les jours sur rendez-vous
Gardes des Dimanches et Fêtes assurées

Y-EL JIBRI

091-8121

Y. hanafi

- Scanner cérébral

et thoracique

Benmoullah

~~RADIOLOGIE AL ANDALOUSS~~
~~CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI~~
Dr. R. MEKKI BENMOURADA
7, Rue Jean Jaures - Casablanca 20000
Tél : 05 22 26 92 89 / 26 93 01
Fax : 05 22 26 92 89 / 26 93 01

~~RADIOLOGIE AL ANDALOUSS~~
~~CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI~~
Dr. R. MEKKI BENMOURADA
7, Rue Jean Jaures - Casablanca 20000
Tél : 05 22 26 92 89 / 26 93 01
Fax : 05 22 26 92 89 / 26 93 01

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 09/08/2021

FACTURE
N° 5681/21

MR EL JIBRI M'HAMED

EXAMEN	MONTANT
TDM THORACIQUE + TDM CEREBRALE	3000 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSE
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca
Tél. : 05 22 49 00 03 / 05 22 22 67 09
Patente N°: 35547765 - I.F. : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S: 7494248 ICE N° : 001714794000020

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM •Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 09/08/2021

MEDECIN TRAITANT : DR. BERRADA

NOM & PRENOM : EL JIBRI M'HAMED
EXAMEN : TDM THORACIQUE**TECHNIQUE :**

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du thorax, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :**Fenêtres parenchymateuses :**

- Plages en verre dépoli diffuses intéressant les deux champs pulmonaires.

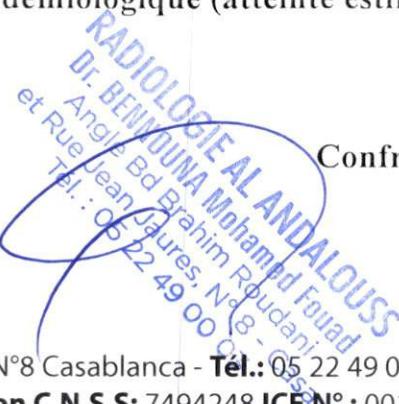
Fenêtres médiastinales :

- Absence d'épanchement pleural ni péricardique.
- Respect des différents éléments du médiastin.
- Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.

AU TOTAL :

- Plages en verre dépoli diffuses intéressant les deux champs pulmonaires : une origine virale peut être évoquée vu le contexte épidémiologique (atteinte estimée à 90 %).

Confraternellement,



Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM •Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le : 09/08/2021

MEDECIN TRAITANT

: DR. BERRADA

NOM & PRENOM
EXAMEN

: MR EL JIBRI M'HAMED
: TDM CEREBRALE

TECHNIQUE :

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du crâne, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :*A l'étage sus-tentoriel :*

- Ligne médiane en place.
- Atrophie cortico-sous-corticale modérée.
- Absence d'anomalie parenchymateuse sus-tentorielle.

A l'étage sous-tentoriel :

- 4^{ème} ventricule de taille et de localisation normale.
- Absence d'anomalies du tronc cérébral.
- Absence de lésion parenchymateuse.

AU TOTAL :

- Absence de saignement intra ou péri-cérébral visualisé ce jour.
- Atrophie cortico-sous-corticale modérée.

Bien confraternellement,

