

# 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.

## 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.

## 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 maladie et d'affection longue.

La déclaration Casablanca 2000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

LE EXECDU NOU



Maladie

Dentaire

Optique

87796

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1546

Société : RAME

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : Suhmi - Noha

Date de naissance : 10/11/88

Adresse : 46 Rue Sallam El Aouda à Berchid

Tél. : 06 11 89 87 51

Total des frais engagés : 258,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2021

Nom et prénom du malade : Dr Suhmi Noha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cancer - Polypose

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/08/12				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hamina MARKACHEID 93 Bd Mousquetaires 40 600 Berrechid Tel : 05 22 21 40 60	AN 2021 09.10.21	118,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>الطبية برشيد</b> <b>لaboratoire d'Analyses Médicales BERRACHID</b> 3, Bd Mohamed V - 11 - El Jadida - Maroc Tél : 0524 063063499 ICE:002400927000071 IF : 39483570	25/10/2021	B140 + P1	140,00 Dhs

## 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 bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**



Ghandi Oncology  
Oncologie médicale - Radiothérapie

**Docteur ALAMI Leila**  
**الدكتورة علمي ليلى**  
Oncologue - Radiothérapeute

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date 28/09/2021

**NOM & PRENOM :**

Mr Duhmi Asha.

## BILANS BIOLOGIQUES

## **HEMOGRAMME :**

NFS + plq □

BILAN D'HEMOSTASE : TP    TCK    INR

#### BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique  ALAT  ASAT  Ph alcalines  Bilirub total

Bilirubine directe  Ionogramme complet  Urée + créat  k+

Ca++ □ Glycémie à jeun □ Albumine □ Vitamine D □

Ferrtine  EEP  Triglycerides  Cholesterol total  HDL

IPB □ IPU □ ECPB □ SPS □ PCT □

## MARQUEURS TUMORAUX

ACE □ CA19-9 □ CA15-3 □ CA125 □ PSA □ Calcitonine

AFP  NSE  Thyroglobuline  BHCG  TSH

## AUTRES :



# Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Dr ALAMI Leila  
Oncologue - Radiothérapeute

Dr Kenza BENMESSAOUD  
Oncologue - Radiothérapeute

Dr AIT EL HAJ Meryem  
Oncologue Médical

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

28/09/21.

n°<sup>4</sup> Duhmi Nhe.

46,0

1) Stinst. Ampoule : A.S

1Amp x 21J.

46,50

2) Vite C 1000



1cp/15

46,50

3) Catoflom. CP 50g

S.V

1cp(3) 1J

Après Repas

F- 118,0

PHARMACIE REBRECHID  
Elmina MARRAKCHI PHARMACEUTIQUE  
Bd Mohammed V Casablanca  
05 22 32 40 68





مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE : 063063499

FACTURE N° : 1211000023

BERRECHID le 05-10-2021

M. OUHMI Moha

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	
Urée	30	B30	
Numération formule	80	B80	
Créatinine	30	B30	

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 140.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570



مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحاليل الطبية برشيد

## Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

**Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie**

**Date du prélèvement :** 05-10-2021 à 08:00

**Code patient :** 20210217009

**Né(e) le :** 01-01-1948 (73 ans)

**M. OUHMI Moha**

Dossier N° : 20211005001

Prescripteur : Dr ALAMI Leila



### HEMATOCYTOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

28-09-2021

<b>GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)</b>	4.19	M/ $\mu$ l	(4.00–5.00)	4.37
Hémoglobine	12.2	g/dL	(12.0–16.0)	12.9
Hématocrite	34.9	%	(38.0–49.0)	38.1
VGM (Volume globulaire moyen)	83.3	fL	(83.0–97.0)	87.2
TCMH	29.0	pg	(27.0–33.0)	29.6
CCMH	34.8	g/dL	(32.0–36.0)	33.9
<b>GLOBULES BLANCS (Leucocytes)</b>	<b>2 090/nm<sup>3</sup></b>		(3 800–10 000)	<b>3 210</b>
1-Polynucléaires	66.5%	Soit	<b>1 390/mm<sup>3</sup></b>	(1 600–5 900)
Neutrophiles				2 208
2-Polynucléaires	3.4%	Soit	71/mm <sup>3</sup>	(30–500)
Eosinophiles				154
3-Polynucléaires Basophiles	0.7%	Soit	15/mm <sup>3</sup>	(0–110)
4-Lymphocytes	19.8%	Soit	414/mm <sup>3</sup>	(1 070–4 100)
5-Monocytes	9.6%	Soit	201/mm <sup>3</sup>	(230–710)
<b>PLAQUETTES</b>	<b>220 000/nm<sup>3</sup></b>		(140 000–385 000)	<b>241 000</b>
			(–)	
• VPM		8 fL	(2–13)	9

### BIOCHIMIE SANGUINE

28-09-2021

<b>Urée</b>	0.30	g/L	(0.17–0.49)	0.25
(Technique enzymatique à l'uréase UV)	5.00	mmol/L	(2.83–8.16)	

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Page 1 /



مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحاليل الطبية برشيد

## Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

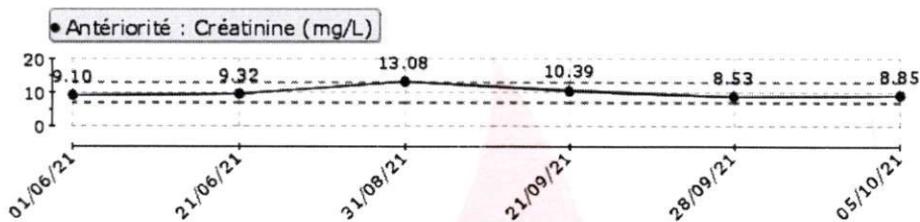
Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20211005001 – M. Moha OUHMI

28-09-2021

**Créatinine**  
(Technique Enzymatique-Cinétique) 8.85 mg/L (7.00-13.00) 8.53  
78.3 µmol/L (62.0-115.1)



Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - Casablanca - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61