

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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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° M21- 0055276

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 694 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARIB Mohamed

Date de naissance : 27/05/1947

Adresse : Residence Line Mohaba Apt 406 3^e étage

Belvédère

Tél : 06 14 38 1007 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : M. Charib Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Néphro

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/10/21	18		300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/10/21

220,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16 NOV. 2021

8660 + PC

899,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

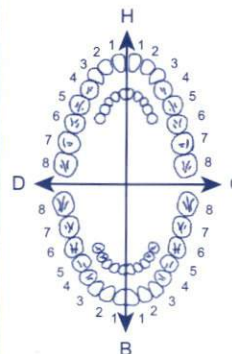
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

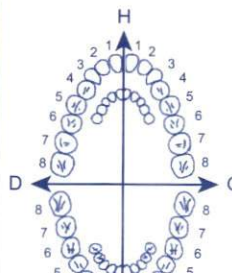
CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS





مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

Docteur Malak Rita HAJJI

Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي

مختصة في علاج الأورام

18.10.2024

Mr Charib Mohamed

1^{re} Oméprazole 40mg

43.60 1cp le soir x 1 mois

2^{de} Gaviscon cp 1cp 4/h avant repas

37.60 x 3/j x 15j

3^{de} Lysauxia Gouttes 106 ltr le soir x 1 mois

220.60

Pharmacie Mamounia
Dr. AGOULMI OUAZZANI Hend
20, Place Sidi Med Belvedere
Casablanca / Tel: 05 22 24 56 42

Docteur Malak Rita
Clinique d'Oncologie
Casa - Anfa - Tel: 05 22 24 56 42
Fax: 05 22 79 96 96

LOT 201765
EXP 06/2023
PPV 140.00DH

OEDES 40mg
28 gélules



6 118000 083207

43,00 DH

3018982

LOT
PER
PPV

37,60



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

Docteur Malak Rita HAJJI

Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي

مختصة في علاج الأورام

12.11.2024

T. Chaib Mohamed

- NFS + Ig
- urine - creat

Docteur Malak Rita HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa - Tél : 0520 86 68 90/91/92
Fax : 05.22.79.86.96 / 05.22.79.69.85

LABORATOIRE BELVEDERE

Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste

Rés. Zine El Mahaba

En Face de La Gare Casa Voyageurs

tel. 0522 242 855 / 0522 407 363 - Fax 0522 240 641



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

Docteur Malak Rita HAJJI

Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي

مختصة في علاج الأورام

Dr. Chaib Djamel

NFS + Pq

PSA .

ECBU

CRP

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
Ain de La Gare Casa Voyageurs
Tél : 05 22 79 88 96 / 05 22 79 69 55
Fax : 05 22 79 88 96

Docteur Malak Rita HAJJI
Clinique d'OncoLogie Le Littoral
Casa - Aïn - Tél : 05 22 79 88 96 / 05 22 79 69 55
Fax : 05 22 79 88 96



مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048

IF: 18744778

TP: 32502798

CNSS: 2593574

INP: 093002764

FACTURE N° : 211100271

CASABLANCA le 16-11-2021

Mr CHARIB Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prlt sanguin	E15	E
	Examen cytot bactériologique des urines	B120	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 899.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-dix-neuf dirham quarante centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
En Face de La Gare Casa Voyageurs
Tél: 0522 242 855 / 0522 407 363 - Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com