

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

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.

entaire :

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- 064110

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09100

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Moudavi MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661336979

Total des frais engagés : 106047 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 02/03/2022

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

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
10/10/2010 09:26 H.S. INPE	7.1.22	INPE - 091234179	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

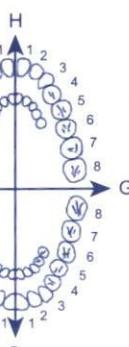
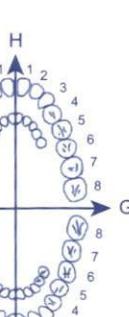
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
																								
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			B	G	00000000	35533411			H			11433553	B		
H	25533412	21433552																						
D	00000000	00000000																						
		B																						
G	00000000	35533411																						
		H																						
		11433553	B																					
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS																				
				DATE DU DEVIS																				
				DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Fait le 07.07.2021

El Nardni Nsham

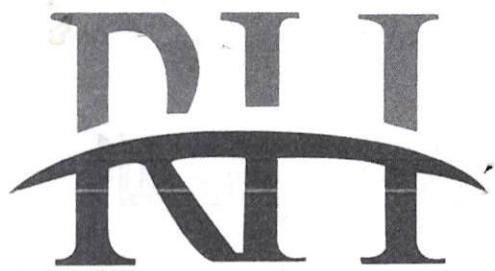
Covid 19 ♂

SpO₂ = 98%
HTA.

RADIOLOGIE HASSAN II
Bd. Oud Sebou Al Witak 1
N°970-972 Hay Oulfa. Casa
Tel: 0522 90 90 89 / 0522 89 25 26

Faire TDM thoracique

Dr. Khalid
Médecin Général
C.S.U El AABA
Dr. Haj Hassan II Casa



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة المحسن الثاني

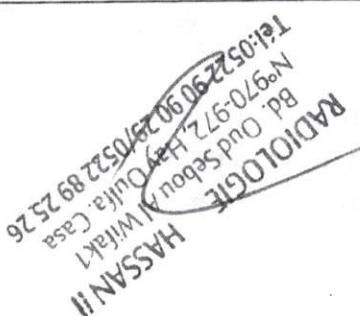
• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Évolution radiologique des lésions

0 – 4 jours	<ul style="list-style-type: none"> 50% normale verre dépoli, crazy paving , atteinte de quelques lobe.
5 – 8 jours	Extension du verre dépoli et du crazy paving
10 – 13 jours	Condensation
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions

CORADS : Degrés de suspicion d'une infection au COVID 19

CORADS 1	NON	TDM normale ou lésion non infectieuse
CORADS 2	faible	Anomalie en rapport avec d'autres affections
CORADS 3	intermédiaire	Signes en faveur d'une infection mais pas très évocateur du Covid 19
CORADS 4	élevé	<ul style="list-style-type: none"> Verre dépoli unilatéral, crazy paving unilatéral. Condensations multiples sans lésion typique associe.
CORADS 5	Très élevé	<p>Aspect typique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Atteinte périphérique, bilatéral et basal. Verre dépoli etcrazy paving : Atteinte multifocale. Verre dépoli et condensation multifocal. Signes du halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	



RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090

Casablanca le 07/01/2022

PATIENT : EL MOUDNI MOHAMED
MEDECIN TRAITANT :

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale millimétrique sans injection sur le thorax.
CD-ROM ci-joint.

RESULTAT :

- ✓ Opacités en verre dépoli nodulaires lobaires supérieures droites, de distribution centrale.
- ✓ Ces lésions réalisent une atteinte minime (< 10%).
- ✓ Atélectasie en bande basales bilatérales.
- ✓ Absence de foyer de condensation parenchymateux
- ✓ Absence de crazy paving.
- ✓ Arbre trachéo-bronchique sans anomalie.
- ✓ Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- ✓ Absence d'adénopathie médiastinale ou hilaire de taille significative.
- ✓ Les surrénales sont libres.
- ✓ Remaniement dégénératif du rachis dorsal.
- ✓ À noter :
 - Kystes hépatiques multiples.
 - Vésicule biliaire lithiasique.
 - Syndrome de masse rénal droit nécessitant une exploration.

CONCLUSION:

Aspect TDM de lésions parenchymateuses lobaires supérieurs droits pouvant entrer en cadre d'une pneumopathie virale avec une atteinte minime ; sur des poumons sous-jacents sains.

Examen classé CORADS 6.

Confraternellement
Dr HASSAN

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

F-mail : radiologie_hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 00215352/000000



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca, le 07/01/2022

FACTURE N° : 00126/2022

Nom & Prénom : EL MOUDNI MOHAMED
Date d'examen : 07/01/2022

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
SCANNER THORACIQUE	900 DH
NET A PAYER	900 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
NEUF CENTS DH

Te:0522 90 90 29/0522 89 25 26
N°966-970-972 Hay Oulfa, Casablanca
Bd. Oued Sebou Al Wifak
RADIOLOGIE HASSAN II

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26
Gsm : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
E-mail : radio.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090