

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

## Pathologie 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  
Nº M21- 061185

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM (108934)

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUNRI MUSTAPHA

Date de naissance : 04/03/1958

Adresse : même

Tél. : 0661928694 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

#### 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 : .....

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 : Casablanca

Le : 01/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## 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

## 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 l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000

## [Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (3-6), lower left (5-8), and lower right (2-5). The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' to the left, and a diagonal axis labeled 'G' to the right. A vertical arrow at the bottom points downwards, and a horizontal arrow points to the right, indicating the direction of the arch's curvature.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins  
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroskopie  
Stérilité - Procréation médicalement assistée



## الدكتورة فاتحة واديرغا

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le

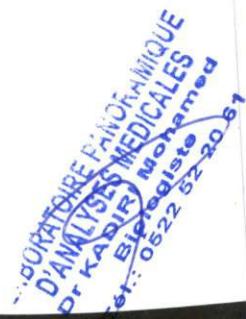
04/01/2022

الدار البيضاء، في

10 Nouvel Gourbi P2

CRL

- سلالة فايروس نوكلاسيك
- سلالة بكتيريا الكلاميديا



شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم 158، الطابق الثاني، عين الشق، (قبالة اتصالات المغرب ومخبرة گران دو بلي) الدار البيضاء  
هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 05 22 21 21 38 - المستعجلات: 05 22 21 21 38 - البريد الإلكتروني: ouadirgafatiha@yahoo.fr  
Bd Al Qods, Taddart, Quartier des Crêtes, lot n° 158, 2ème étage, Ain Chok, (en face patisserie Grain de blé et IAM)  
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax: 05 22 21 21 38 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr



الدكتور (الغافري) محمد  
أخصائي في التحاليل الطبية

# مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**FACTURE N° : 220300317**

CASABLANCA le 03-03-2022

Mme MOULGOUMRI Fatima Zahra

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0276	Mycoplasmes génitaux ( Hominis et uréalyticum)	B180
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0269	Chlamydiae trachomatis	B180

Total des B : 460

**TOTAL DOSSIER : 700.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél : 05 22 52 29 61  
Fax : 05 22 52 26 59  
Tél : 05 22 52 20 61



الدكتور (الناظوري) محمد  
أخصائي في التحاليل الطبية

# مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Date du prélèvement :** 03-03-2022 à 18:15

**Code patient :** 2022020524

**Né(e) le :** 16-08-1999 (22 ans)



**Mme MOULGOUMRI Fatima Zahra**  
Dossier N° : 2022030343  
Prescripteur : Dr OUADIRGA Fatiha

Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

### BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)  
(Architect /Abbott)

3.0 mg/L

(<6.0)

### SEROLOGIE INFECTIEUSE

#### Sérologie des Mycoplasmes Urogénitaux

Ac anti-Ureaplasma Urealyticum  
Titre

Recherche négative

Ac anti-Mycoplasma Hominis  
Titre

Recherche négative

*Interprétation :*

Titre < 1/8 : Négatif  
Titre > 1/8 : Positif

#### Sérologie des Chlamydiae

Index (IgG):  
(ELISA)

0.08

Résultat:

Sérologie négative. Absence de contact avec Chlamydia trachomatis.

*Interprétation:*

<0.9: Négatif  
0.9-1.1: Equivoque  
>1.1: Positif

Validé par : Dr. KADIRI Mohamed