

# 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.

## Diagnostique 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.

## Orthodontie :

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

## Orthodontie :

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.

## Orthodontie :

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- 061185

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8682

Société : RAM

108934

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOURI 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 : 05/03/2022

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

# 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
	07/03/22	8460 + 10	700,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

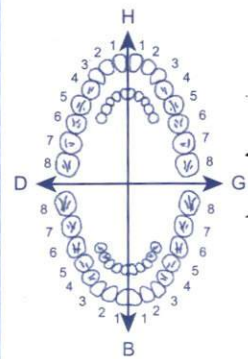
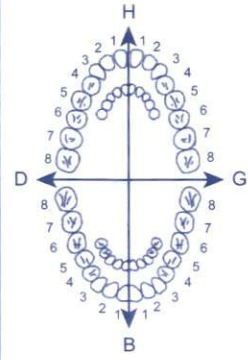
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Docteur Fatiha OUADIRGA

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



الدكتورة فاتحة واديرغا  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 04/01/2022 في الدار البيضاء،

Mr Nouel Gourri P2

CR

- Serologie Mycoplasme

- Serologie chlamydiae

Laboratoire PANDORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KADIR Monamed  
Biotekniste  
Tél: 0522 52 20 61

Fatiha OUADIRGA  
05 22 21 21 37  
06 61 96 43 54  
Casablanca - Tél. 05 22 21 21 37





الدكتور (الفاروق) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات 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  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**FACTURE N° : 220300317**

CASABLANCA le 03-03-2022

**Mlle MOULGOUMRI Fatima Zahra**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
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 : 0522 52 29 61



الرئيس (الفاوري) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات 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  
Diagnostic 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)



**Mlle MOULGOURI 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