

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Urologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19- 0006866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 81437 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD ELBERKAT Date de naissance : 21/07/1958

Adresse : Rue 562 N°1 T.R.R.A.S ST T mzeqane

Tél. : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : ..... 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 : ..... 

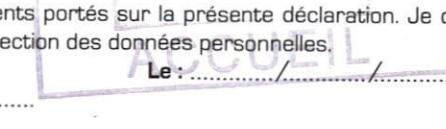
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

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
08/06/2019	C	3	# 300DH	 <b>Professeur El Mounaoui Mohand</b> Chirurgien Urologue Dr. Abdelmounen - Casablanca Tel: 36 36 74 09 12 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/2018	733,00 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/10/19	B 330	458,20 €

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## LEVE 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

# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 08.08.2019

a l'attention de M. Dr

Carmona 44 15  
546, 44 2 ②  
88 15  
Alcotic 44 15  
Nelson 44 15  
urokinase 44 15  
T = 733 44 26

# Professeur EL MRINI M Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le

08 Octo 2019

Mr. Ben mmiss

R.R.KLM

7

P. Sot  
Signature

ALAOUI Mohamed  
Chirurgien Urologue

Centre Médical ATLAS  
1000 Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 03 92  
GSM : 05 71 36 28 89 - 06 62 77 41 90  
INPE : 0930600549

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
1000 Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80



کاردورا  
4mg

دوکسازوسین



20 قرصاً

CARDURA® 4mg

20 comprimés



6 118000 250050

RESPECTER  
LES DOSES PRÉSCRITES

LOT N° : 3073801

109,20

109 20

UT.AV : 03 2011

P.P.V :

09366148/4



کاردورا  
4mg

دوکسازوسین



20 فرضا

CARDURA® 4mg

20 comprimés



6 118000 250050

RESPECTER  
LES DOSES PRÉSCRITES

LOT N° : 3073801

109,20

109 20

UT.AV : 03 2011

P.P.V :

09366148/4



کاردورا  
4mg

دوکسازوسین



20 فرضا

CARDURA® 4mg

20 comprimés



6 118000 250050

RESPECTER  
LES DOSES PRÉSCRITES

LOT N° : 3073801

109,20

109 20

UT.AV : 03 201

P.P.V :

09366148/4



کاردورا  
4mg

دوکسازوسین



20 قرصاً

CARDURA® 4mg

20 comprimés



RESPECTER  
LES DOSES PRÉSCRITES

LOT N° : 3073801

109,20

109 20

UT.AV : 03 201

P.P.V :

09366148/4



کاردورا  
4mg

دوکسازوسین



20 فرضا

CARDURA® 4mg

20 comprimés



6 118000 250050

RESPECTER  
LES DOSES PRÉSCRITES

LOT N° : 3073801

109,20

109 20

UT.AV : 03 2011

P.P.V :

09366148/4

# OLOXINE® 200

Ofloxacin

20 Comprimés



LOT : 056  
PER : MAI 2021  
PPV : 99 DH 00

Φ  
h.i

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Uniquement sur ordonnance - liste I  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ceci est un médicament.

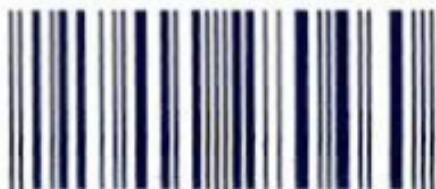
Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.

**Tilcotil® 20 mg**

Ténoxicam

10 comprimés pelliculés sécables



6 118000 280460

LOT:19006  
PER:02/2022  
PPV:44.00 dh

AMM N°77 DMP/21/NTT

Fabriqué sous licence **Meda**

par les laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

عن طريق الفم

تيلكوتيل® 20 ملغ

تينوكسيكام

10 أقراص مغلفة قابلة للقطع

Uniquement sur ordonnance - liste I  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ceci est un médicament.

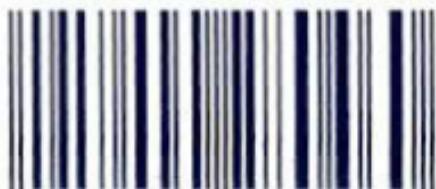
Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.

**Tilcotil® 20 mg**

Ténoxicam

10 comprimés pelliculés sécables



6 118000 280460

LOT:19006  
PER:02/2022  
PPV:44.00 dh

AMM N°77 DMP/21/NTT

Fabriqué sous licence **Meda**

par les laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

عن طريق الفم

تيلكوتيل® 20 ملغ

تينوكسيكام

10 أقراص مغلفة قابلة للقطع

# LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MÉDICALE

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale  
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca  
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82  
INP: 093060549  
ICE : 001851292000089  
IF : 40199501

Assuré
Matricule
Bénéficiaire
Prise en charge N°

BENDAOUD BEKKAY

FACTURE N° 46466      Facturé le : 08/10/2019

## Analyses :

PSA TOTALE	B 300,00	
GLYCÉMIE À JEUN	B 30,00	
	<b>Total analyses :</b>	442,20 Dh

## Prélèvements :

Sang		
	<b>Total Prélèvements :</b>	16,00 Dh

**Total <<B>>** 330      **Soit un montant total :** 458,20 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE HUIT DIRHAMS ET 20 CENTIMES

ALAOUI Mohamed  
Spécialiste en Biologie Médicale  
Laboratoire ATLAS  
Tél. +212 522 25 28 49  
Fax. +212 522 25 03 82

مختبر التحاليل الطبية أطلس  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr. EL MRINI M

Prélèvé à : ::

— Compte Rendu d'Analyses



MONSIEUR BENDAOUD BEKKAY

Dossier N° : 9100854729

du : 08/10/2019

Page : 1

GLYCÉMIE :

1,15 \* g/l (0.90 à 1.10)

Soit 6,38 g/l

(5 à 6.11)

0

MARQUEURS

PSA TOTALES

(Tech. Chimiluminiscence ACCESS)

6,30 ng/ml

4,17 (07/01/2015)

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

<50 ANS : <2.5 ng/ml

>50 ans : <4.0ng/ml

9100854729

Préscripteur : Dr. SLAOUI MOHAMED

Prélèvé à : 12:42:3

Compte Rendu d'Analyses DR SLAOUI



MONSIEUR BENDAOUD EL BEKKAI

Dossier N° : 9101024774

du : 10/10/2019

Page : 1

## PARASITOLOGIE

### EXAMEN MACROSCOPIQUE

ASPECT PATEUX

COULEUR MARRON

AUTRES RAS

RAS (06/02/2019)

### EXAMEN MICROSCOPIQUE

EXAMEN DIRECT:

NOMBREUX KYSTES D'ANTAMOEBA COLI

## COPROCULTURE

### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

EXAMEN DIRECT

CULTURE :

### RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES 1er i

RESULTAT:

POSITIVE +

ALAoui Mohamed  
Bacteriologiste  
Laboratoire d'analyses Médicales ATLAS  
1er i  
Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila  
Tél: 05.22.25.28.49 - Fax: 05.22.25.03.82  
M: 06.71.36.28.88 - 06.52.77.41.80