

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ntaire :

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° P19-0046873
3312

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3312 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFIAH Nourred

Date de naissance : 1968

Adresse : Rue RAFAH N° 63, quartier Berrada

Tél. : 060 584 9572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assermenté
18, Rue Ali ou Maachar - Anoual
Casablanca

Tél: 05 22 86 20 22

Date de consultation : 15/10/2019

Nom et prénom du malade : BERRADA FAIHA Age : 1969

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.

MUPRAS

10 OCT. 2019

ACCUEIL

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) :

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
10/08/2018			Surffu 300 DT	Dr. BENMANSOUR Lalla Zhor Anesthésiste Réanimatrice Al Mirage Centre Angle Anoual Abdelmoumen Etagé N°1 Appt. 7 - Casa Tél: 05 22 83 35 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 15 Août 2019

DR BOUZOUBAA YOUSSEF

MME. BERRADA FATIHA

COMPTE RENDU

TOMODENSITOMETRIE CRANIO-ENCEPHALIQUE :

Examen réalisé en acquisition volumique, coupes de 1,2 mm avec reconstructions de coupes axiales et coronales, sans injection de contraste :

- On met en évidence une collection liquidienne montrant une densité spontanément hyperdense de type hémorragique interne et antérieure, une densité par ailleurs liquidienne. Sa topographie est fronto-pariétale gauche. Sur une coupe coronale, elle mesure 24 mm d'épaisseur.
- Elle entraîne un refoulement du parenchyme cérébral adjacent, un effacement des sillons et des citernes et un refoulement du ventricule latéral gauche et des structures de la ligne médiane.
- Le ventricule contro-latéral est également modérément refoulé.
- Il n'y a pas d'anomalie au niveau de la fosse postérieure.
- Sur le plan osseux, on ne met pas en évidence de solution de continuité identifiable.

Conclusion :

Hématome sous dural partiellement hémorragique fronto-pariétal gauche de 24mm d'épaisseur, refoulant largement le parenchyme cérébral ainsi que les structures adjacentes, la ligne médiane et le ventricule contro-latéral.



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 28/08/2019

F A C T U R E

N° Admission : 19012041 N° Facture : 19011834 Date facturation : 15/08/2019

Nom et prénom du patient : **FATIHA BERRADA**

Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM CEREBRALE	1.00	1 300.00	1 300.00
		Sous-Total	1 300.00

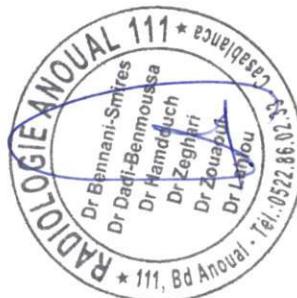
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille trois cents dirhams Total : **1 300.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Dr. Lalla Zhor BENMANSOUR

الدكتورة للازهور بنمنصور

Spécialiste en Anesthésie - Réanimation

Capacité en traitement de la douleur

(Faculté de Médecine Montpellier France)

اختصاصية في الإنعاش والتخدير

الكافانة في علاج الآلام

(كلية الطب بمونبلييه - فرنسا)



Diplôme Universitaire d'hypnose Médicale

(Faculté de Médecine Montpellier France)

Diplôme Inter Universitaire d'acupuncture

(Université Paris Descartes - Shanghai University)

دبلوم جامعي في التنوم المغناطيسي الطبيعي

(كلية الطب بمونبلييه - فرنسا)

دبلوم جامعي في الوخز بالإبر

(جامعة باريس ديكارت - جامعة شنغهاي)

Casablanca, le 15.08.19

الدار البيضاء، في

Name : BERRADA - FATIMA

Surveillance pour TDN cérébrale
à patte allez au
Hôpital : 300 DH
(à cert. dîner)

Dr. BENMANSOUR Lalla Zhor
Anesthésie - Réanimatrice
Al Mirage Centre Angle Anoual
Abdelmoumen Etage N°1 Appt. 7 - Casa
Tél: 05 22 86 35 20