

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

tions 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.

phacie :

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 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.



mp: 24672

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024359

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELAÏDIA ABDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661390944 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2013

Nom et prénom du malade : Moncef EL Achour Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thrombo-embolie pulmonaire

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

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) : ELAÏDIA ABDELLAH

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
21/12/19	S	5	520	Dr Rachid LARAKI Médecin libéral - 22, rue 14/07 Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 251, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0522 53 94 01	18 DEC 2019	4412,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

GRANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

18/12/14
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
100 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca
Tél. : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07
Email : laraki.interniste@gmail.com

Monasry
El Aida
Sakr

28x21,80
A) perf 100 (S.V) 1/1 - 1 an

49,60
D C re F (S.V)
1 An - 13 uj x 3
= 148,00



PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

صيدلية المدina
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
100, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca
Tél. : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

✓ M. Mme Nouary Sariyer
Casablanca le 18/12/2019

EXAMEN DES URINES
A LA BANDELETTE

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 102 ✓

SANG : +

PH : 6

PROTEINES : ✓

NITRITE : ✓

LEUCOCYTES : ✓

CONCLUSION :

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Nouary El Aich Samira

Casablanca, le 18/12/2019

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap 4 membres+ SpO2	550,00 DH
Total	1 100,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 1 100,00 DH

(Mille cent dirhams)

دكتور راشد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

Indication :

DYNAMAP

$S_{pO_2} = 99\%$

	SYSTOLIQUE PAS	MOYENNE PAM	DIASTOLIQUE PAD	PULSEE PP	POULS
Bras Droit	115	73	59	56	66
Bras Gauche	115	75	69	8	68
2 mn					
Ruffier-Dickson TO					
Ruffier-Dickson T1					
Jambe droite	114	75	55	59	64
Jambe gauche	118	78	63	55	65
IPS	Jambe droite : 1			Jambe gauche : 1	
Debout 1 mn	105	73	57	61	78
Debout 3 mn					

CONCLUSION : At walk

At rest d'HTO

At 1^o effort DPN

Sp. walk

Dr. Rachid LARAKI
Médecin Interne
100, Av. Hassan II
Casablanca

Ruffier-Dickson : Test d'Effort - IPS : Index de Pression Systolique

AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs - HTO : Hypotension Orthostatique