

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.

Optique :

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

Rééducation :

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 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- 069049

ND: 30330

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0725 Société : RETRAITE
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHMAMSI TAHAR
Date de naissance : 01.01.1947
Adresse : 18 Hay Bechar Elkeir
HAY MOHAMMADI
Tél. : 0661841458 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 : Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

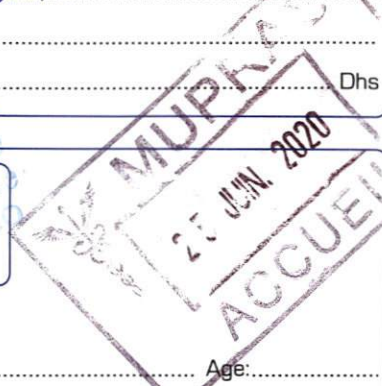
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
03/06/2020		2	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Badr BOUZOUBA 35, Q. Bechar Elkhel H.M - Casa - Tél : 05 22 63 50 29 INPE : 092014252	13/06/20	269,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/06/20	2 x 6	160,00
	12/06/20	Histologie	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE



le 13/06/2020

LAH MANSI - TAHAR

108,00

- OCET 200mg

1cp x 2/j

6h, 12h

- Unisport

1cp x 3/j

99,00

Pharmacie Bachar Elkheir

صيدلية بشار الخير

Dr. Bachar Elkheir

33, Bd. Hassan II - Casablanca

Tél: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax: 05.22.73.15.72

LOT 192655
EXP 11/2022
PPV 108,00

EXP 09/2022
PPV 62,50

00,66
Ptx
LOT
751 09 22

Dr. Kheir Med AN
Chirurgien Urologue
Andrologue - sexologue
Tél: 06 61 51 26 80



LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

DR. Yousra EL WARD

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologique

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca et de l'Université de Paris DESCARTES.
- Ancienne Interne à l'Hôpital Européen Gergé-Pombidou (Paris).

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

Age : 0000533952 1 01/01/1947

Médecin prescripteur : LAHMAMSI
TAHAR (MUPRAC)

Date de prélèvement : 202001594 11/06/2020
CHR GLE & VISCERALE
SALLE LIT

Antécédents :

Siège de prélèvement :

CENTRE DE PATHOLOGIE

AL YOSR

43A, Avenue B. Bourazel - Casablanca

Tel 0522 70 16 88 - Casablanca

Renseignements cliniques / paracliniques :

DR. EL WARD

Signature et cachet :



Avenue AL Khaidar ben Abdellah - Bournazel - Imm 43, Apt3, 2ème Etage (En face de station shell)

Fix : 05 22 70 16 88 - GSM : 06 42 04 98 91 - Mail : elwardyousra@gmail.com

وصفة
ORDONNANCE



le 08/06/2020

NR Talha

LAHMARSI

Rx -

peu

de force

et de
profil

Chirurgien Urologue
Andrologue - sexologue
Tél. 05.22.73.15.32

Hay AL Qods, El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
HAY EL-QODS
20600 CASABLANCA
Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	70999	N° SEJOUR :	200016996	FACTURE N° 2004005928		DATE D'ENTREE : 08/06/2020		DATE DE SORTIE : 08/06/2020			
ASSURE :				DESTINATAIRE : LAHMAMSI, Tahar							
MALADE : LAHMAMSI, Tahar											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE		Z	16.00	10.00	160.00					0.00 160.00	

Intervenant : 146999 EQUIPE, RADIOLOGIE RADIOLOGIE	TOTAUX :	160.00						160.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT SOIXANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
		RESTE DU:	160.00					
DATE FACTURE : 08/06/2020		EDITEE LE : 08/06/2020		PAR: MOUJAH		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA						N° DE POLICE :		
						DATE AT :		
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI		
						BANQUE : BMCE - BERNOUSSI		
						N° compte bancaire : 011780000049210006006888		



N° IPP : 70999	N° SEJOUR : 200016415	FACTURE N° 2002006957		DATE D'ENTREE : 03/06/2020		DATE DE SORTIE : 03/06/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE : LAHMAMSI, Tahar						
MALADE : LAHMAMSI, Tahar		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN										
CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 100047 DR. KHELIL MOHAMED ANIS	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
		RESTE DU :	150.00					
DATE FACTURE : 03/06/2020		EDITEE LE : 03/06/2020		PAR: ALAMI		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :		
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI				
		BANQUE :		BMCE - BERNOUSSI				
		N° compte bancaire :		011780000049210006006888				

Signature
Caisse Nationale de Sécurité Sociale
Polyclinique C.N.S.S Sidi Bernoussi

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra.

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Casablanca le : 12/06/2020

Facture N°20/486

Nom et prénom : LAHMAMSI TAHER

Nature du prélèvement :

RTUP: 450dh.

Arrêtée de la facture à la somme de quatre cents cinquante dirhams : 450dh.

CENTRE DE PATHOLOGIE
AL YOSR
43 Av. Al Khaidar ben Abdellah-Bournazel
Tel: 0522 70 16 88 - Casablanca

Signe : Dr EL WARD YOUSRA

INPE : 091237594

ICE : 002238824000018

Patente N°:33677425

N°43 Avenue Khaidar ben Abdellah-Bournazel, 2^{ème} étage(en face de la station Shell).
Fixe : 0522701688. GSM : 0642049891. Mail : elwardyousra@gmail.com.

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra .

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Nom et prénom : LAHMAMSI TAHER.

Age : 73 ans.

Référence : F201279.

Date de réception : 12/06/2020.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE :

Nature du prélèvement : RTUP (résection trans-urétrale de la prostate).

Il est parvenu des copeaux de résection prostatiques pesant 8 gr, inclus en totalité en 4 blocs.

L'examen microscopique montre une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que léiomyomateuse.

La composante épithéliale est faite de glandes de taille variable, dilatées par place, bordées par un revêtement hyperplasique, fait de noyaux réguliers sans atypies. La composante léiomyomateuse est faite de faisceaux musculaires lisses enchevêtrés. Les cellules musculaires ne présentent pas d'atypies. Le chorion est modérément inflammatoire, fait essentiellement de cellules inflammatoires mononuclés.

Il n'est pas vu de lésion de PIN ni de foyer malin.

CONCLUSION :

RTUP : Hyperplasie adénoléiomyomateuse de la prostate sur lésion de prostatite chronique. Absence de signe de malignité.

Dr. ELWARD YOUSRA
ANATOMOPATHOLOGISTE
3.Avenue Khaydar Ben Abdellah-Bournazel
Gsm: 0642 04 98 91 - Casablanca

Dr EL WARD

16/06/2020