

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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 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-

051396

M=30372

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4798

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Caçoit*

Nom & Prénom : FADHIL RICOUTT

Date de naissance : 17.12.42

Adresse : 18 AV Hassan II

Tél. : 06 62 94 09 37

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 10.1.2004

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
08.06.2020	82020-2	1	200	 Dr. MOHAMED EL GAZZAR
		30	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU MARCHE CENTRAL 52 Bd Mohammed V Tel: 0522 22 19 48</i>	08/06/20	118,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 :

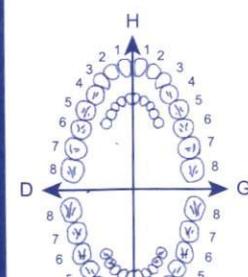
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

D	G		DATE DU DEVIS
8 7 6 5	8 7 6 5		

Excipients q.s.p I Com



him CHAÏRA

Appareil Digestif et du Foie
opie - Echographie
asteur - Strasbourg - France
t Ancien Praticien Adjoint
de France

LOT: 19151 PER: 11/2024
PPV: 48,50 DH

Laboratoires Steripharma
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâârouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable



Casablanca, le

08. 6. 2020

يم شعيرة

و الكبد و ال بواسير
ر الداخلي
غ - فرنسا
فرنسا سابقا
ي بمراكن سابقا



LOT: 19150 PER: 11/2024
PPV: 48,50 DH

Laboratoires Steripharma
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâârouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

Cherif feddikou

1) Tibéral

48,50
x 2

1 Cp x 2/j fe 1er et 2/jours
2/jrs rep.

Sous licence du Marché ouvert
Sans vignette

2) Librax

21.00

PHARMACIE
DU MARCHE CENTRAL
152, Bd Mohammed V - Casablanca
Tél: 0522 22 19 48

pharmacie du Marché central
sans vignette
le faire faire

211, Bd. Mohammed V, 1^{er} étage - 20050 Casablanca - (en face Arab Bank) - Tél. : 05 22 54 32 69 -

الطابق الأول - 20050 الدار البيضاء - (مقابل البنك العربي) - الهاتف : 05 22 54 32 69 - الفاكس :

la notice intérieure.

Librax® 5/20 mg

30 comprimés dragéifiés



LOT: 20006 PER: 01/2023
PPV: 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Dr. Abderrahim CHAÏRA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Proctologie - Endoscopie - Echographie

Lauréat de l'Université Louis Pasteur - Strasbourg - France

Ancien Assistant Spécialiste et Ancien Praticien Adjoint

des Hôpitaux de France



الدكتور عبد الرحيم شعيرة

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد و البواسير
الفحص بالصدى و بالمنظار الداخلي
من جامعة باستور بستراسبورغ - فرنسا
طبيب أخصائي بمستشفيات فرنسا سابقا
طبيب أخصائي بالمستشفى العسكري بمراكش سابقا

08.06.2020

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM & PRENOM : Mme CHERIFA SEDDIKOUI AGE: 77 ans.

INDICATION : Douleur abdominale prédominant au niveau du flanc gauche et pelvienne, depuis 2-3 mois, avec trouble du transit intestinal.

L'exploration est limitée par l'interposition des gaz

FOIE : Parait de taille et d'échostructure normales, de contours non bosselés, non dysmorphique et sans lésion échographiquement évidente.

VOIES BILIAIRES : La vésicule biliaire est multi-lithiasique, à paroi fine et indolore lors du passage de la sonde.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra- hépatiques.

VAISCEAUX HEPATIQUES : Les veines sus hépatiques et le tronc porte paraissent sans particularité.

PANCREAS : Parait homogène. La queue est cependant masquée par les gaz.

REINS : De taille normale, bien différenciés, sans calcul rénal ni dilatation des cavités pyelo - calicielles.

RATE : De taille normale et d'échostructure homogène.

Il n'y a pas d'épanchement intra- péritonéal. Distension colique gazeuse.

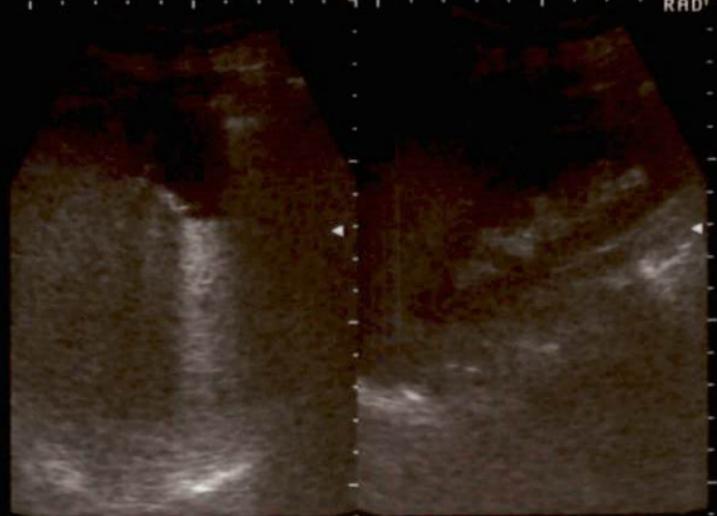
Dr. Abderrahim
Spécialiste de l'appareil digestif
211, Bd. Mohammed V, Casablanca
Tél: 0522 54 32 69/Fax: 0522 54 32 67

211,Bd. Mohammed V, 1^{er} étage - 20050 Casablanca - Tél. : 05 22 54 32 69 - Fax : 05 22 54 32 67

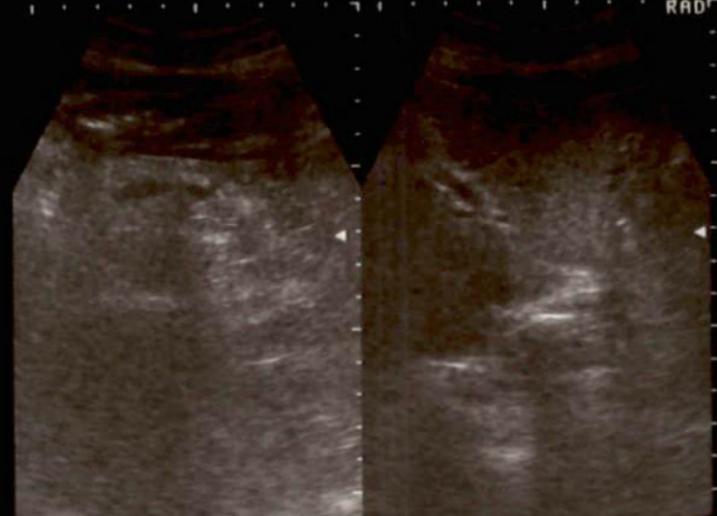
211, شارع محمد الخامس الطابق الأول - 20050 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 54 32 69 - الفاكس :

ICE : 001905075000038 - Patente : 33105325 - CNSS : 7132210

08/06/7 30 RAD



08/06/20 12:39:84 RAD



08/06/20 11:49:33 RAD

+ 4.6 mm

