

# 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.

## **que :**

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.

## **aire :**

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.

## **die 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.

ND: 31102

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0022602**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **6927** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Benali Rachida** Date de naissance : **13/04/1965**

Adresse : **7, Place de la mosquée Casa**

Tél. : ..... 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) : **ACCUEIL SIEGE RAM**

## 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
28/05/2020	13		W 200	Dr Keltoum MAZOUZ Spécialiste en Gastroentérologie et fonctionnelle Digestive 161 05 22 99 47 30
				SO

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CASER RADIOLOGY BENHADDOU / BEN Abdelmoumen - Casablanca +44 212 71 4406 61 67 45 12</i>	03/06/2020	TGDP + MRP	3000 Dh

## 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 d

Casablanca le, 28/05/16

Nom et Prénom : ... *Mme. Benali Rachida*

A faire



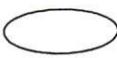
**TOGD**



**RADIO FACE**



**Echographie Abdominale**



**Scanner Thoraco Abdo-Pelvien**



**Osteodensitometrie + Masse Graisseuse**



*Dr. Maâzouz Keltaoui  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumani  
Imm. Aya, 1er étage, Appt. N°3 - Maârif  
Tél : 05 22 99 47 30 - INPE/09.11.66.777*

*CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 05 22 27 44 27 27 77 44 06 61 67 46 72*

**CASA  
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء  
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 03/06/2020

**FACTURE :03959/2020**

Nom & Prénom : **BENALI RACHIDA**

<b>Examen(s)</b>	
TRANSIT-OESO-GASTRO-DUODENAL SCANNER ABDOMINO-PELVIAN	
<b>Montant TOTAL</b>	3000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
trois mille (3000 DH)

119 Boulevard Abdelmoumen  
Casablanca

Tél : 0522 27 10 10(LG)/0522 27 44 27/0522 27 77 44-GSM:0661 674 672  
Fax : 0522 27 77 04 - contact@casaradiologie.com - www.casaradiologie.com  
R.C. Casa : 69001 - Patente : 32505292 - C.N.S.S. : 2347054 - I.F. 01621082  
I.C.E: 000217463000006 - Compte ATWB : 00778000023820000027632

*CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen Casablanca  
Tél.: 0522 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72*

شارع عبد المؤمن  
الدار البيضاء



Casablanca le 03/06/2020

Médecin Traitant : **DR K. MAAZOUZ**  
Nom du patient : **MME BENALI RACHIDA**  
Examen Réalisé : **TRANSIT-OESO-GASTRO-DUODENAL**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Bilan.

**RESULTATS:**

La déglutition se fait de façon normale.

La traversée oesophagienne se fait de façon normale.

Pas d'image de sténose organique oesophagienne ni de compression extrinsèque ou d'image de diverticule.

Pas de hernie hiatale.

Pas de reflux gastro-oesophagien.

L'estomac est de morphologie et de situation normales.

Epaississement muqueux des replis muqueux gastriques d'une gastrite.

Pas d'image d'ulcère sur la face ni les bords de l'estomac.

Pas d'image d'ulcère de la filière pyloro-bulbaire.

Le cadre duodénal est d'aspect normal.

**CONCLUSION:**

*Aspect de gastrite sans image d'ulcère ni d'hernie hiatale.*

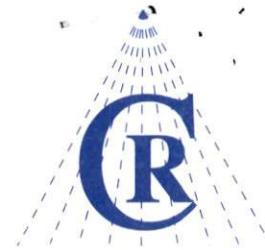
*Pas de reflux gastro-oesophagien.*

Bien confraternellement à vous.

DR K. BENYACHOU

**CASA RADIOLOGIE**

Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72



Casablanca le 03/06/2020

Médecin Traitant : **DR K. MAAZOUZ**

Nom du patient : **MME BENALI RACHIDA**

Examen Réalisé : **SCANNER ABDOMINO-PELVIAN**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

Bilan.

**TECHNIQUE:**

Examen réalisé avec injection du produit iodé aux temps artériel et portal.

**RESULTATS:**

Présence de quelques calcifications dystrophiques banales au niveau du dôme hépatique.

Pas de lésion viscérale hépatique suspecte et pas de thrombose porte.

Pas de dilatation des voies biliaires.

Pas d'image de hernie hiatale.

Pas d'épaississement suspect de paroi de l'estomac.

Panréas de configuration normale, non épaissi.

La rate est homogène non hypertrophiée.

Pas de masse surrénalienne.

Les reins sont bien fonctionnels et les voies urinaires ne sont pas dilatées.

Encoches corticales séquelles de pyélonéphrite à droite avec présence d'une petite calcification postérieure.

Pas d'épaississement anormal de paroi intestinale grêlique ni colique.

ATCD d'hystérectomie.

Vessie de paroi fine régulière.

Pas d'épanchement péritonéal.

**CONCLUSION:**

*Calcifications banales du dôme hépatique.*

*Encoches corticales, séquelles de pyélonéphrite à droite avec petite calcification postérieure.*

*ATCD d'hystérectomie.*

*Pas d'épaississement anormal de paroi intestinale grêlique ni colique et pas d'hernie hiatale.*

Bien fraternellement à vous.  
**DR K. BENYACHOU**

**CASA RADIOLOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 27 77 44 - 06 61 67 46 72