

## 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.

### Radiologie 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° W19-528701

ND: 32187

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12596</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ABERCHANE NARJISS</u>
Nom & Prénom : <u>ABERCHANE NARJISS</u>			
Date de naissance : <u>11/01/1988</u>			
Adresse : <u>Residence TAJ NOUACOUR GTI AL Appart 3</u>			
Novacour CASABLANCA			
Tél. : <u>066.25.09616</u>	Total des frais engagés : <u>891,20</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<u>03 JUL 2020</u>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>31/07/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Abderahmane Ait Ali</u>			
Age : <u>38</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> " " <input type="checkbox"/> Compagnon <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Maladie chronique</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Maladie chronique</u>			
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 : Carabalaouc Le : 02/03/2020  
 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
02/03/2020	URCT		300,00	INP : [Signature]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	05/03/2020	INPE LABORATOIRE	500,00 - 500,00 - 500,00 - 500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

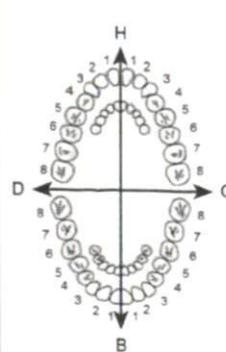
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>	
<b>FIN D'EXECUTION</b>	
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
<b>DATE DU DEVIS</b>	
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	

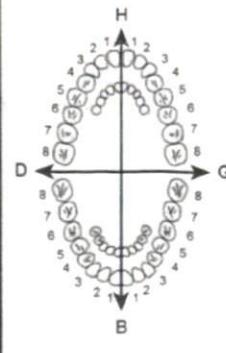
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

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



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Doc'teur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroskopie  
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بکوشی

اختصاصية في أمراض النساء  
والتواليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص والجراحة بالمنظار

العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le

09/03/2020

الدار البيضاء، في

ن<sup>o</sup> 1<sup>er</sup> Aberchane Narjess

ER. C.F.

عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte D'Azemmour, Entrée B, 2<sup>ème</sup> étage - N° 11, Hay Hassani - Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - المستجدات : 0661 961 404 - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

Docteur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بکوشی

اختصاصية في أمراض النساء  
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص والجراحة بالمنظار

العمق - المساعدة الطبية على الانجاب

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

*Dr. Imane Bekouchi*

*CRP*

*NFS*

*CERV*

*S. Toxop*

LAM IBN SINA  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
+212 05 24 33 15 72 - +212 05 24 33 15 72 - +212 05 22 930 930

Dr. Imane BEKOUCHI  
Gynécologue et Obstétricienne  
Immeuble communal, Rte D'Azemmour  
Entrée B, 2ème étage - N° 11, Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 930 930 - 05 22 930 930  
E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - GSM : 0661 961 404 - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

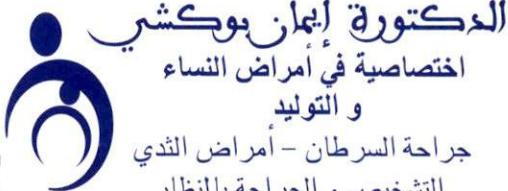
عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte D'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N° 11, Hay Hassani - Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - المستعجلات : Tél. : 05 22 930 930 - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

**Docteur Imane BEKOUCHI**  
Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - procréation Médicalement Assistée



جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 02/07/2018 الدار البيضاء، في

Dr. Imane Bekouchi  
Faculté

ERCF - booff

Dr. Imane BEKOUCHI  
Gynécologue et Obstétricienne  
06 61 961 404  
05 22 930 930

عمراء الجمعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني ، رقم 11 ، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء  
Immeuble Communal, Route d'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N° 11 - HAY HASSANI - Casablanca  
E-Mail: dr.bekouchi@gmail.com - GSM: 06 61 961 404 - البريد الإلكتروني: Tél: 05 22 930 930 - المستعجلات : 05 22 930 930

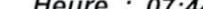


Dr M. H. ABDELLATIFI

Dr Said KARIB

## مختبر التحليلات الطبية ابن سينا

Laboratoire d'analyses médicales

Prélèvement du : 05/03/2020 Heure : 07:44  
Edition du : 07/03/2020  
Référence : 50305NC5753  
Matricule :   
NON CONVENTIONNÉS

Code Patient **1CB7230** du : 05/03/2020  
Mlle ABERCHANE NARJISS  
Médecin: Dr. BEKOUCHI IMANE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE

( Automate Sysmex xt4000i+cytometrie de flux)

Femme

Hématies ( GR ).....:	<b>4.16</b>	M/mm3	(4 à 5,4)	4.51 (05/11/19)
Hémoglobine.....:	<b>12.6</b>	g/100ml	(12 à 15)	13.7 (05/11/19)
Hématocrite .....	<b>35.5</b>	%	(35 à 47)	37.4 (05/11/19)
V.G.M .....	<b>85.3</b>	$\mu$ 3	(83 à 95)	82.9 (05/11/19)
T.C.M.H.....:	<b>30.3</b>	pg	(27 à 33)	30.4 (05/11/19)
C.C.M.H.....:	<b>35.5</b>	%	(32 à 36)	36.6 (05/11/19)
Leucocytes ( GB ).....:	<b>9770</b>	/mm3	(4.000 à 10.000)	8960 (05/11/19)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

### Normal

**LAM IBNSINA**  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
39 Av. Ibrahima Adal - Rabat  
Tél: 052 39 39 39 - Fax: 052 68 18 37

Prélèvement du : 05/03/2020      Heure : 07:44  
 Edition du : 07/03/2020  
 Référence : 50305NC5753  
 Matricule :  
 NON CONVENTIONNÉES

Code Patient **1CB7230**      du : 05/03/2020  
 Mlle ABERCHANE NARJISS  
 Médecin: Dr. BEKOUCHI IMANE

B I O C H I M I E  
 (Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

**PROTEINE C REACTIVE**

CRP ultra sensible.....: **3.01** mg/l      VN: (0.5 à 1.5)      0.86 (30/09/17)

Valeurs de référence en infectiologie et rhumato : < 6mg/l

S E R O L O G I E

(Automates Coabs 6000 Roche, Axsym Abbott)

Analyses	Résultats	Antécédents
----------	-----------	-------------

**- SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE**

( Automate Architect-ABBOTT )

- Prélèvement du .....	<b>17/01/20</b>	
- TITRE .....	<b>0.1</b>	UI/ml
- Prélèvement du .....	<b>05/03/20</b>	
- TITRE .....	<b>0.0</b>	UI/ml

- Conclusion .... : Sérologie Négative, absence d'anticorps spécifiques  
 Une surveillance sérologique mensuelle s'impose.

*LAM IBN SINA*  
 Laboratoires d'Analyses Médicales  
 39 Avenue Ibn Sina Agdal - Rabat  
 Tél: 05 37 68 18 38/39 - Fax: 05 37 68 18 37

**Prélèvement du :** 05/03/2020 **Heure :** 07:44  
**Edition du :** 07/03/2020  
**Référence :** 50305NC5753  
**Matricule :**   
**NON CONVENTIONNÉES**

**Code Patient** **1CB7230** **du :** 05/03/2020  
**Mlle ABERCHANE NARJISS**  
**Médecin:** Dr. BEKOUCHI IMANE

### **EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

( Analyse sur automate UF 500i Sysmex :Cytométrie de flux et Fluorescence)

#### **EXAMEN MACROSCOPIQUE**

- Aspect.....	<b>Louche</b>	clair
- Couleur.....	<b>Jaunâtre</b>	jaunâtre
- Culot.....	<b>Faible</b>	Absence
- Mucus.....	<b>0</b>	x1000/ml <5000
- PH.....	<b>6.0</b>	
- Conductivité.....	<b>5</b>	mS/cm ( 3.0 à 15 ) ( concentration urinaire )

#### **EXAMEN MICROSCOPIQUE**

- Leucocytes.....	<b>53.3</b>	x1000/ml <30 000
- Hématies.....	<b>13.5</b>	x1000/ml <5000
- Cellules épithéliales. :	<b>21.8</b>	x1000/ml <5000
- Nombre de Bactéries... :	<b>37</b>	x1000/ml
- Cristaux.....	<b>0</b>	x1000/ml <250
- Cylindres hyalins.....	<b>0.40</b>	x1000/ml <2200
- Cylindres pathologiques:	<b>0.4</b>	x1000/ml <500
- Cellules arrondies.....	<b>12.8</b>	x1000/ml <6000
- Levure.....	<b>0</b>	x1000/ml Absence
- Morphologie germes.....	<b>Polymorphe (lactobacillus)</b>	

#### **CULTURE BACTERIOLOGIQUE**

- Germe identifié .....

**Stérile après 48 Heures**

**LAM IBN SINA**  
 Laboratoires d'Analyses Médicales  
 39 Av. Ibn Sina Agdal - Rabat  
 Tél. 05 37 68 18 39 - Fax. 05 37 68 18 37

INPE Laboratoire  
103000550

**Facture** 546747

RABAT LE : 05/03/2020

Référence: 0C05575

Analyses effectuées le: 05/03/2020

Matricule:

Pour.....: **Mlle ABERCHANE NARJISS**

Sur prescription du: Dr BEKOUCHI IMANE

Code.....: 1CB7230



Organisme.....: **NON CONVENTIONNES**

### **Bilan:**

CRP=B100 NFS=B80 CBU=B150 TOXO2=B100

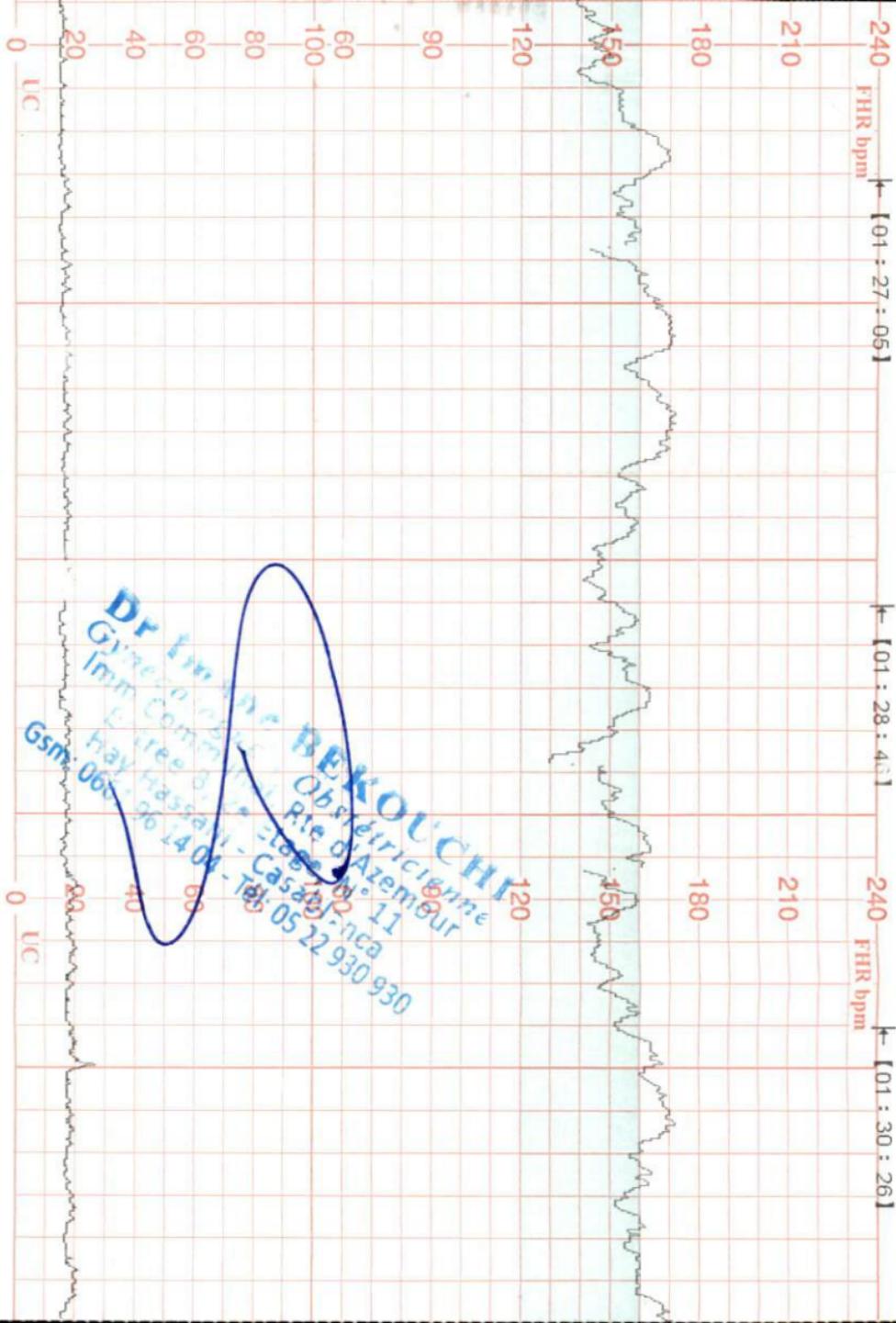
Cotation : (B 430 )

**Montant Net : 591.20 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CINQ CENT QUATRE VINGT ONZE Dhs 20 Cts**

LAM IBN SINA  
Laboratoires d'Analyses Médicales  
39 Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 68 18 39 - Fax: 05 37 68 18 37



0 : 241

240

FHR bpm ↗ [01: 23: 45]

[01: 25: 25]

210

180

120

90

60  
100

80

60

40

20

0 UC

R邦  
D&GR邦  
D&G

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑

↑