

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

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.



mls 7035

MD - 32262

Déclaration de Maladie : N° P19-0010160

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7035

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Gumal Lubcen Date de naissance : 27/01/1961

Adresse :

Blae. n° 307 Dchura jihelie ingegier

Tél. :

06.66.71.69.70 Total des frais engagés : 868.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15 JUIN 2020	Consultation	3	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL FETOUAK Dr. M. BOUBKRY d. A. S. A. Al-Fetouak Al-Jedidah Al-Jedidah	15-06-20	367,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 JCS MED UNI Jard chalets Inezgant 39 75	MF-06-20	B 160	201

AUXILIAIRES MEDICAUX

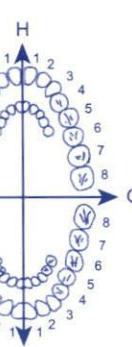
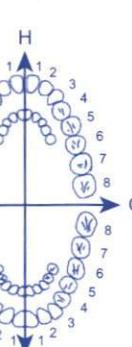
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr OUMLAL Lahcen

Prescripteur : DR HAMID BOUKAMI

FACTURE N° 2006152111

Facturé le : 15/06/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total	160	TOTAL DOSSIER :	201 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av des FAR Chalets Inezgane
Tél/05 28 33 39 75

15 JUIN 2020

Agadir le اكادير في

sumar L'ATCEN.

BILAN BIOLOGIQUE

HEMATOLOGIE

- NFS
- FERRITINE
- VS
- CRP
- PROCALCITONINE

GROUPAGE SANGUIN

- ABO rhesus
- DOSAGE des RAI

BILAN HEMOSTASE

- TCK
- TP
- FIBRINOGENE

BILAN GLYCEMIQUE

- GLYCEMIE
- GPP
- HBA1C

BILAN LIPIQUE

- Cholesterol
- HDL
- LDL
- Triglycerides

IONOGRAMME sg

- Na+
- K+
- Mg++
- Ca++
- ACIDE URIQUE

BILAN RENAL

- UREE
- CREATININE
- CLAIRANCE
- CREA
- MICROALBUMINE
- INURIE 24h
- PROTEINURIE 24h

BILAN DES URINES

- ECBU

BILAN HEPATIQUE

- TRANSAMINA SES
- GAMMA GT
- LIPASE
- PHOSPHATASE acide et alcaline
- BILIRUBINE libre / conjuguee
- ELECTROPHORESE proteines

BILAN HORMONAL

- FSH
- LH

BILAN DES SELLES

- COPROPARASITOLOGIE

SEROLOGIE

- VDRL TPHA
- HEPATITE A
- HEAPTITE B
- HEPATITE C
- HIV
- TOXOPLASMOSE
- RUBEOLE
- BHCG sg
- FACTEUR RHUMATOÏDE
- AC anti -nucélaire natif
- ASLO
- DOSAGE COMPLEMENT
- IGE TOTALES

BILAN THYROIDIEN

- TSH
- T3 T4
- AC antithyroid

MARQUEURS

TUMORAUX

- AFP
- ACE
- PSA
- CA 19-9
- CA 125
- CA 15-3



DOCTEUR Hamid BOUKAMI

Diplômé D'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tel : 0528220141

الدكتور حميد بوكامي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

الطبي العام

الهاتف: 0528220141

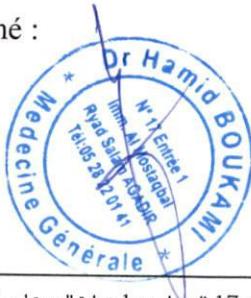
15 JUIN 2020

Agadir le
اكادير في

Facture

Je soussigné docteur Hamid Boukami certifie avoir reçu de Mr. OULMAL LAHCEN la somme de trois cent Dh (300 Dh) frais de consultation médicale + échographie.

Signé :



رقم 17 المدخل رقم 1 عمارة المستقبل رياض السلام اكادير رقم 80050
App.N°.17 entrée 1Imm Almostaqbal Ryad assalam Agadir C.P. 80050

Diplomé d'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tél. C : 0528.22.01.41

خريج كلية الطب بالبيضاء
الطب العام
للهاتف. ع : 0528.22.01.41

Agadir, le 15 JUIN 2020 أكادير، في

Circular pattern.

1. Facultatea de
Zoologie și Teologie
S.V. 134, 50
x 2

24 Heteroderma Clinton S. 14.00
25 Sappo. 28.00

87. gluophagie 1 g. S.
1 g. ocp. 1 g. p. 3 x 3


الرقم 17 مدخل 1- عمارة المستقبل - رياض السلام أكادير

N° 17 Entrée 1, Imm. AL MOSTAOBAL - Ryad Salam -Agadir

e-mail: drboukami@hotmail.fr

ms -1ep x 2y Amry
x 3m3



DOCTEUR Hamid BOUKAMI

Diplômé D'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tel : 0528220141

دكتور حميد بوكامي

مكتب الطبيب بالدار البيضاء

الطبيب العام

الهاتف: 0528220141

Agadir le .. 17.5.JUIN.2020
أڭادير فی 17.5.2020

Echographie abdominale

Identité : OUMLAL LAHCEN

Indication : dl abdominale

Foie : de taille normale, d'écho structure homogène et de limites régulières.

Voie biliaire principale : de taille normale, perméable.

Vésicule biliaire : ectomisée.

Rein droit et gauche : en place de taille normale avec bonne différentiation cortico-médullaire.

Pancréas et rate : ras.

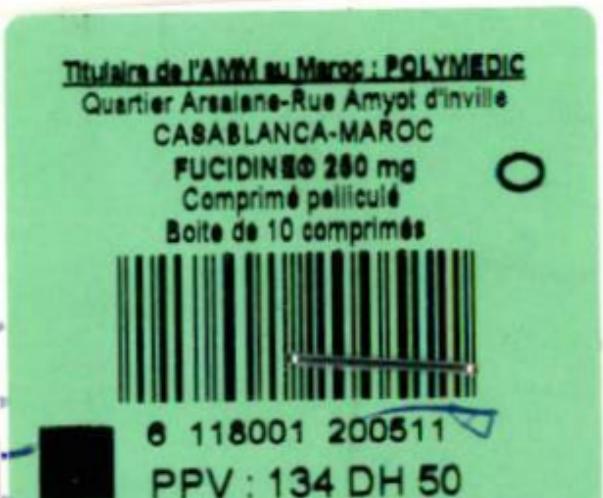
Signé :



رقم 17 المدخل رقم 1 عمارة المستقبل رياض السلام أڭادير ر.ب. 80050
App.N°.17 entrée 1Imm Almostaqbal Ryad assalam Agadir C.P. 80050

فوسيديدين® 250 مع فينوسيدات الصوديوم أقراص مغلفة 10

Fucidine® 250 mg, comprimé pelliculé
فوسيديدين® 250 مع، قرص مغلف



PPV : 134 DH 50

Titulaire d'AMM au Maroc/
صاحب التسجيل في المغرب
PolyMedic
Quartier Arsalane,
Rue Amyot d'Invile, B.P. 100877,
Casablanca (MAROC)

Titulaire
Laboratoires LEO
2, rue René Caudron.
78960 voisins le Bretonneux France
صاحب التسجيل بالبلد الآخر
2 شارع رومي كودرون، 78960 فوارين، البرتغال
فونسا

N°de Lot:
FAB:
EXP:

006243
03 2019
03 2022

059967

LOT 191703
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 200167
EXP 02/2023
PPV 28.00DH

LOT 200167
EXP 02/2023
PPV 28.00DH

مختبر جمال للتحاليل الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Audit Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحياني
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم الميكروبولوجية وعلم التقديرة
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189
- مفتتش الجودة «كوفراك» إيزو 9001

الدكتور جمال القيسيوني Dr. Jamal ELKAISSOUNI

Prescripteur :



Mr OUMLAL Lahcen

Ville :

DDN : 27/01/1961

Dossier n°: 2006152111 Enregistré le : 15/06/2020 à 08:45,

édité le : 15-06-2020 à 09:45

-----Compte Rendu d'Analyses-----

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Echantillon sérique

18/03/2019

Glycémie à jeun # (Hexokinase G6PD-H)	<u>1.91</u>	g/L mmol/L	(0.70-1.10) (3.9-6.1)	1.45
--	-------------	---------------	--------------------------	------

23/03/2018

Cholestérol total # (Dosage enzymatique)	1.90	g/l mmol/L	(<2.50) (<6.5)	1.61
---	------	---------------	-------------------	------

19/01/2019

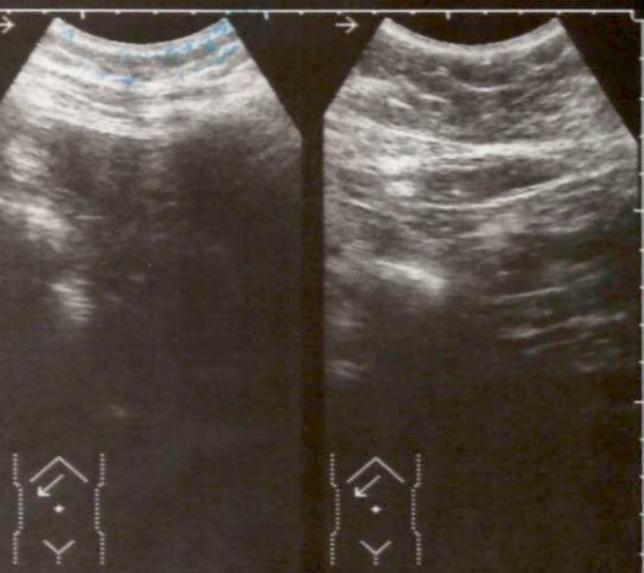
HbA1c (G8Tosoh)	8.9	%	8.2
--------------------	-----	---	-----

INTERPRETATION:
<6 non diabétique
6,5-8 bon contrôle
>8 mauvais contrôle

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
L'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI, Jamal
5, Av. des F.A.R. Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05.28.33.39.75

20/06/15 →
06:55:18
G 44 44
N-22 -22
FO.6 0.6
ENH; 2
P-P; A
X0.8 0.8
FOCUS;
M,F1



20/06/15 →
06:57:07
G 44 44
N-22 -22
FO.6 0.6
ENH; 2
P-P; A
X0.8 0.8
FOCUS;
M,F1

