

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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

ND 37 390

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8980

Société : LAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YENNAI HAMY

Date de naissance :

01/07/71

Adresse : VII/91 Le Nidha. Bp 45000 Marrakech

Tél. : 0524 427488

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farida JENNANI
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabéologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : YENNAI HAMY

Age : 15

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : CO

Le : 19/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : YENNAI HAMY

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/06/2020	Echo Thyroïdisme 24 + 28	656 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 de la

O.D.F
PROTHESES DENTAÎRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DE TRAVAIL

MONTANTS DEBUTANT

DATE DU
DEVIS

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : ١٩-٦-٢٠٢٢

Najah
Other

+) Developpement
Age 6m

(+) Developpement
Age 6m

Très bien

Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie

Endocrinologie - Diabétiologie - Gynécologie

de l'EF

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc

Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatima DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 20006139 **Nº Facture :** 20006009 **Date facturati:** 27/06/2020

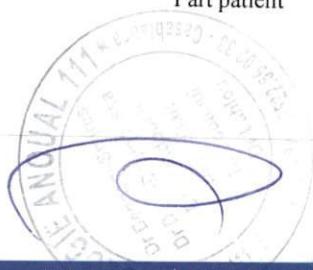
Nom et prénom du patient : **Mr MENKOR OTHMAN**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO THYROIDIENNE	1.00	400.00	400.00
RX AGE OSSEUX	1.00	256.00	256.00
Sous-Total		656.00 DH	

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent cinquante six dirhams **Total** : **656.00DH**

Adhérent : Part organisme : 0.00 DH
Mle : Part patient : 656.00 DH
PC N° : *8-20102527-6*



AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 13.6.2020

Naïma

Olma

Hydratation
au niveau

(ا)

Elois Sophie

Hydratation

7

Age 6 mois



Dr. Farida BENNAJAH

Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétiologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatih DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 27 Juin 2020

PR JENNANE FARIDA

ENF. MENKOR OTHMAN

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

-La glande thyroïde est de volume normal

- le lobe droit mesure $47 \times 12 \times 14.5$ mm
- l'isthme mesure 3 mm
- le lobe gauche mesure $36 \times 15 \times 17$ mm

- Elle présente une échostructure hétérogène, hypoéchogène avec des contours lobulés.

- On note plusieurs pseudonodules infra- centimétriques, hypoéchogènes plus fréquents au niveau du lobe gauche

- La vascularisation au doppler couleur reste d'intensité normale

- Il existe aussi une adénomégalie sous angulo mandibulaire droite, mesurant 35×10 mm, d'allure inflammatoire et au moins trois autres en sous angulo-mandibulaire gauche, dont la plus volumineuse mesure 21×8 mm

Conclusion :

Aspect compatible avec une thyroïdite à confronter au bilan biologique.



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 27 Juin 2020

PR JENNANE FARIDA

ENF. MENKOR OTHMAN

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIES DU POIGNET ET DU COUDE GAUCHE FACE PROFIL (AGE OSSEUX)

L'âge osseux est évalué à 13 ans et demi selon la méthode de Sauvegrain et Nahum et à 13 ans et demi également selon l'atlas de Greulich et Pyle



Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 19/06/2020

Pré-Facture N° 58007			Etablie par ZINEB		Page
Identifiant					1/1
N° Dossier :	X0F197227		MUPRAS	N° Identifiant : 18085587/18	
Nom & Prénom : MENKOR OTHMANE					
C.I.N. :	Date Début : 19/06/2020		Date Fin : 19/06/2020		
Adresse :	CASA				
Traitements :	Consultation		Médecin : JENNANE FARIDA		
Prestations		Qté	Prix U.	L.C.	Coef
MEDICAL					
Frais clinique		1	50,00		50,00
			Total Rubrique :	50,00	
PARTIE CLINIQUE : 50,00					
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. JENNANE FARIDA (PEDIATRE)		1	300,00		300,00
			Total Rubrique :	300,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES: 300,00					
TOTAL FACTURE					350,00

Arrêtez la présente Pré-Facture à la somme de :

Très cent cinquante Dirhams

Cachet et signature



Reçu Avance N° A2005601

Patient : MENKOR OTHMAN , N° Dossier : 20006139

CASABLANCA , Le 27/06/2020 10:43

N° téléphone : 0661429400

Traitements : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			656.00

Liste des examens :

RX AGE OSSEUX

ECHO THYROIDIENNE

256.00

400.00

