

# 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.

## Pathologie 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 :

Ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est nécessaire avant le début de traitement.

Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Autre Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



## Déclaration de Maladie

N° P19-0031645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1234

Société :

116.225

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAFRI Abdelkader

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

BLOC: 0 N-07-HAY CASABLANCA

HAY HASSANI-CASABLANCA

Tél. :

06.74315818

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

طبيب معلم، خبير لدى المحادي  
60 طبيب مولاي التهامي  
مستشفى الحسني  
(قرب الحسني) - الدار البيضاء  
ماروك 90 756 022 90 70 88  
العنوان:

Date de consultation :

14/10/2020

Nom et prénom du malade :

SAFRI Abdelkader

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Leucosy

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 : 04.11.2020

Signature de l'adhérent(e) :

SAFRI

### 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
14/10/2012	C		200,00	200,00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INSTITUT PASTEUR Centre de Radiologie Service de Facturation	14/10/2012	403,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT PASTEUR Centre de Radiologie Service de Facturation	14/10/2012	Analys	509,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

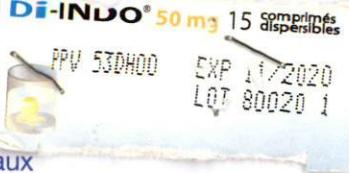
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT DES ACTES**

**Docteur Saïd GZO**

Médecin Asserment

Expert près les Tribunaux



Casablanca, le :

14.10.2020 الدار البيضاء، في:

M SAFAI AS de Kader

133,-

Pr oxycig



55,-

Sudex



53,- x 2

Di



71,-

Q.M.

71,00

38,-

403,-

زولا - الحبيبي. الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la  
Tél. : 05 22.90.70)





Institut Pasteur  
du Maroc

**Directeur**

Pr A. MAAROUFI

**Biologie**

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nourli

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Alnahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

**TANGER**

Dr W. Oudalina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

P

**Monsieur SAFRI ABDELKADER**

Demande n° **14/10/20-1-0356**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 14/10/20 13H38

Date et heure de prélèvement : 14/10/20 13H46

Date de naissance : 01/01/1952

Hors tiers payant -

Demande n° **14/10/20-1-0356** -

Edité le : jeudi 15 octobre 2020

## VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

### Détection du SARS-CoV-2 par PCR en temps Réel

Nature prélèvement : Rhinopharyngé

Résultat:

**SARS-CoV-2 NEGATIF**

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 14/10/20

Dr. Abdellah Saffri  
Institut Pasteur du Maroc  
Tanger  
+212 522 434 471/72





Institut Pasteur  
du Maroc

# معهد باستور المغرب

## INSTITUT PASTEUR DU MAROC

# فاتورة

## Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57  
E-mail : [pasteur@pasteur.ma](mailto:pasteur@pasteur.ma) - Web : [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma)  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Monsieur SAFRI ABDELKADER

Réf: 14/10/20-1-0356

Par:MMAKH / 14/10/20

CIN:B122770 Né(e) le : 01/01/1952 soit:68 A Tél: 0674315818 ville: CASABLANCA

MAT:

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :14/10/20-13h38

INPE :  
ICE : 001594848000023



### Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB\_2DH



Total dossier r	: 502.00	
Part Client	: 502.00	
Part	: 0.00	PATIENT
Part	: 0.00	
Part	: 0.00	

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité ([qhs@pasteur.ma](mailto:qhs@pasteur.ma)) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



# معهد باستور المغرب

## INSTITUT PASTEUR DU MAROC

Monsieur SAFRI ABDELKADER

# توصيل لسحب نتائج التحاليلات الطبية

## Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Réf: 14/10/20-1-0356

Par:MMAKH / 14/10/20

### Liste des Examens

PCR COVI TIMB\_2DH

Total dossier	: 502.00	
Part Patient	: 502.00	
Part AMO	: 0.00	PATIENT
Part AMC	: 0.00	
Part Corres.	: 0.00	

CAB Num Demande



CAB Num CIN



J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM

## RETRAIT RESULTAT LE :

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

15/10/20 de 09h00 à 15h00

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

تاریخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت والأحد والأعياد

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الخزولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

14 / 10 / 2020 الدار البيضاء، في

D<sup>r</sup> Saffri Reda el Kadi

PCA + SARS COVID-19

~~دكتور سعيد الخزولي  
طبيب محلف لدى المحاكم  
رقم 60، مستشفى الدار البيضاء، الدار البيضاء، 10100  
هاتف: 0522.90.70.88~~

