

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 :

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° P19- 060339

30063

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50065 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARVAL Noufissa EP. Vve CHATOU. Ned

Date de naissance : 1953

Adresse : 23 Résidence ERAC N°13 EL OULFA

Casa

Tél : 0663535349 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : HARVAL Noufissa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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) : 03/74

RELEVÉ 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
21/3/2020			60,2	Dr R. HASSANI Endocrinologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.03.2020	173,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr AIZIA 400 Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61	03/03/2020	190	229,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

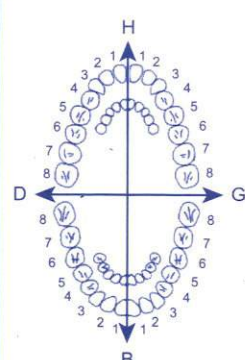
Important :

Veillez 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
	[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



Ordonnance

Casablanca, 04/03/20

Karwal myfina



1) Imolet 4/230

3640maki

1640m

20/03

5780x3

10m20



4/230

173.40

HAY HASSANI
E. H. H. H.
Hôpital Al Hassani

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 03-03-2020

Mme CHATOUI HARWAL Noufissa

FACTURE N° A20030074

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 279.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-dix-neuf dirhams soixante centimes



Bilan Biologique

Le,

Nom :C. Hassani.....

Prénom :Nawal.....

- ☐ NFS VS
- ☐ CRP
- ☐ Ferritinémie
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie 2 heures après repas
- ☒ HbA1c
- ☐ Cholestérol total
- ☐ HDL / LDL
- ☒ Triglycérides
- ☐ Acide urique
- ☐ Créatinine sanguine
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine urinaire
- ☐ Micro albuminurie
- ☐ Protéinurie sur 24 heures
- ☐ ECBU

- ☐ SGOT / SGPT
- ☐ Gamma GT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Sérologie hépatite B - C
- ☐ T3 / T4
- ☐ TSH U/S
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti thyroglobuline
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisolémie 8 heures
- ☐ Cortisolémie 16 heures
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Autres



Dr R. HASSANI
Endocrinologue
Hôpital Al Hassani

03/74

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 04-03-2020

Mme CHATOUI HARWAL Noufissa

Code : 17050473

Référence : A20030074

Du : 03-03-2020

Prescripteur : Dr HASSANI R

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.16 g/L

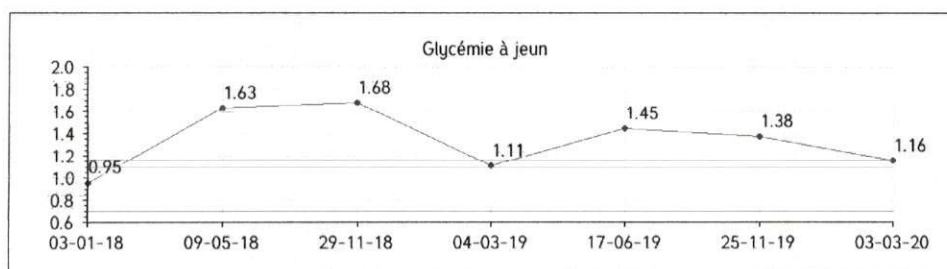
(0.70-1.10)

25-11-2019

6.44 mmol/L

(3.89-6.11)

1.38



Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(Technique HPLC)

6.6 %

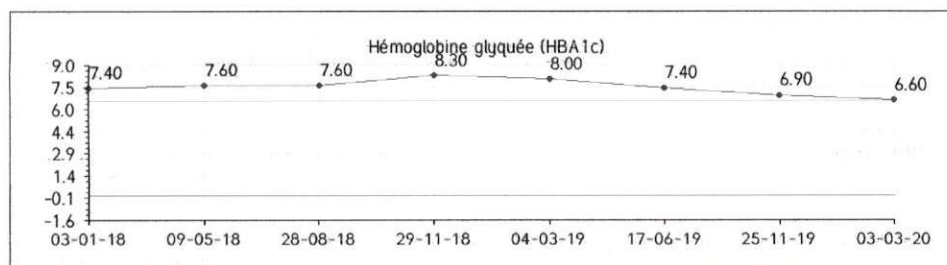
(<6.5)

25-11-2019

6.9

Commentaire

Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.





Casablanca le : 04-03-2020

Mme CHATOUI HARWAL Noufissa

Code : 17050473

Référence : A20030074

Normes

Antériorités

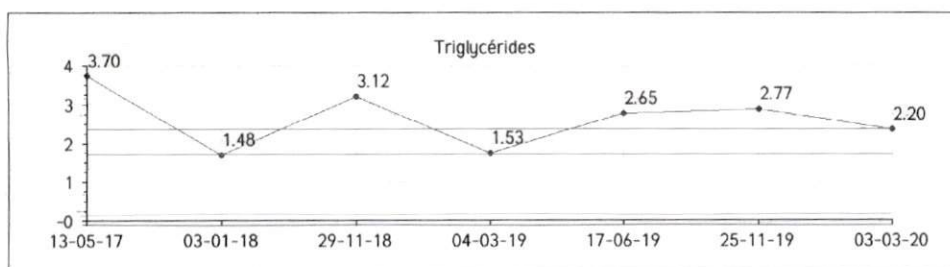
Triglycérides

2.20 g/L
2.51 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

25-11-2019

2.77



ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE

DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Quittance

Reçu de M.

La somme de

N° 448169

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
		60,00
Total		60,00

Cachet du
Service

Le,

Signature du
Régisseur