

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-

060339

30063

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50065

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARWAL Noufissa El Vile CHAISSI Ned

Date de naissance : 1953

Adresse : 23 Résidence ERAC N°13 EL OULFA

CP : 23000

Tél. : 0663 63 53 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2020

Nom et prénom du malade : HARWAL 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

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
2023/06/26			600	Dr. R. HASSAN Eduardo Al Hassan



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.03.2020	11340



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	13/190 + 14	229,60 024



AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Ordonnance

Casablanca, 10/03/2002

Karwai mifissa



1) Dantel Yiazo

- 36uomeli

- 18u = pri

24
02
5780 x 3

Norme,



48 Jour

173.40



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 التحاليل 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	Traitemet 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 : CHAMAI
Prénom : MOUSSA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NFS VS | <input type="checkbox"/> SGOT / SGPT |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Férritinémie | <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Sérologie hépatite B - C |
| <input type="checkbox"/> Glycémie 2 heures après repas | <input type="checkbox"/> T3 / T4 |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> TSH U/S |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | <input type="checkbox"/> Anticorps anti TPO |
| <input type="checkbox"/> HDL / LDL | <input type="checkbox"/> Anticorps anti thyroglobuline |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8 heures |
| <input type="checkbox"/> Crétatine sanguine | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 16 heures |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Prolactinémie |
| <input type="checkbox"/> Crétatine urinaire | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie | |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie sur 24 heures | |
| <input type="checkbox"/> ECBU | |



03/74

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

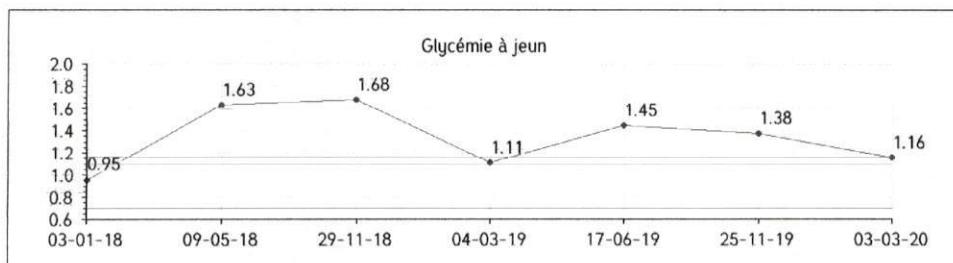
25-11-2019

Glycémie à jeun

1.16 g/L
6.44 mmol/L

(0.70–1.10)
(3.89–6.11)

1.38



25-11-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1c)
(Technique HPLC)

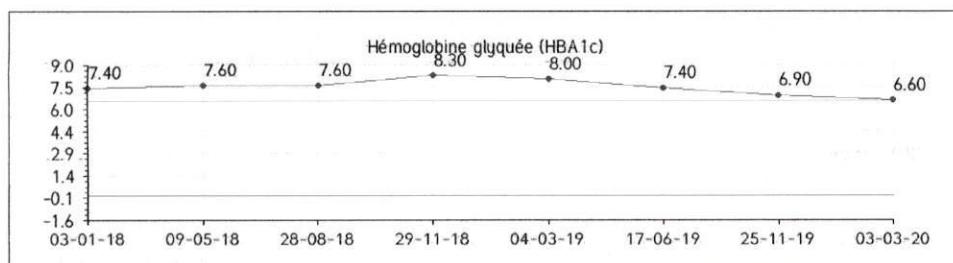
6.6 %

(<6.5)

6.9

Commentaire

Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 04-03-2020

Mme CHATOUI HARWAL Noufissa

Code : 17050473

Référence : A20030074

Normes

Antériorités

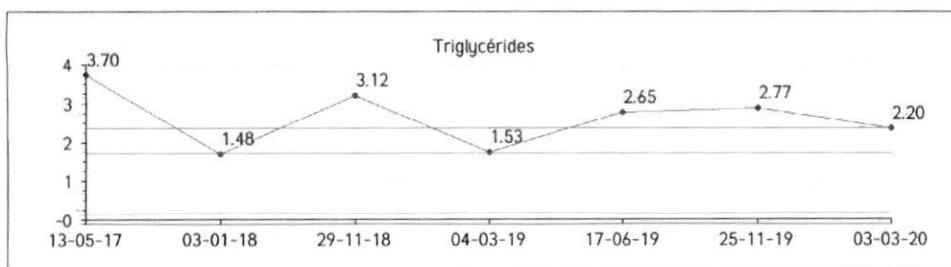
25-11-2019

Triglycérides

2.20 g/L
2.51 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

2.77



p : 2/2

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

La somme de

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

Quittance

N° 448169

Cachet du
Service

Le, 21/12/2020

Signature du
Régisseur