

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.

Diagnostique 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° P19-0033770

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6986 Société : RAM 77184

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI Abdelkader

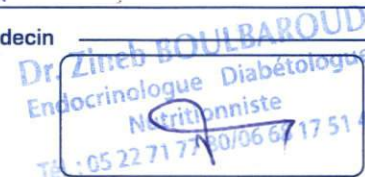
Date de naissance : 15/07/1959

Adresse :

Tél. : 0666131474 Total des frais engagés : 250 + 1571,40 + 588

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : CHAM Sedine Amine 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) :



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
01/07/2014	CS		210 DH	 Mohamed Bouhassoune Médecin Généraliste 77 80166 68 17 241
06/07/2014	antst		210 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.07.21	1521,40

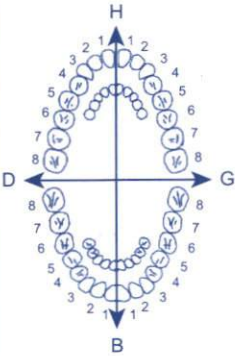
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

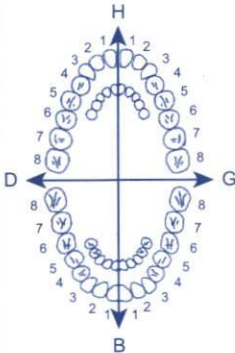
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div> <div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table> </div> </div>	H		25533412 21433552		00000000 00000000		D G		00000000 00000000		35533411 11433553		B					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412 21433552																	
	00000000 00000000																	
	D G																	
	00000000 00000000																	
	35533411 11433553																	
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>	DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div>	DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Zineb BOULBAROUD

- Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Ancien Médecin interne du CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة زينب بولبرود

- اختصاصية في أمراض الغدد و السكري و التغذية و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le 06/07/2024

Mme Chemseddine Amina.



Gelus Net 50/1000

1cp x 2 tj midi et soir Avant Repas



Diabolex 60mg

1cp et 1/2 tj le matin et soir



LDN 100mg

1cp le soir après Repas

Dr. Zineb Boulbaroud
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél: 06 68 17 51 41
05 22 71 77 80

38,00

LOT : 200996

UT AV : 09/2023

PPV : 57,80DH

LOT N°

LOT : 201669

UT AV : 11/2023

PPV : 57,80DH

LOT N°

LOT : 201669

UT AV : 11/2023

PPV : 57,80DH

LOT N°



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

Dr. Zineb BOULBAROUD

- Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Ancien Médecin interne du CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة زينب بولبرود

- أخصائية في أمراض الغدد و السكري و التغذية و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le 01/07/2024

Mme Chemseddine Amine

- HsAc

- Glic

- Triglycérides, Chl

- Urée, créatinine

- Rapport Albumine / créatinine urinaire
(Eclimbiom naturel)

- HbA1c / A1c

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF

Dr. BERRA Mouna

Bd. Med Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - C.
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 96

Dr. Zineb BOULBAROUD
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
Tél : 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

9 N° 29, Angle Bd. Mohamed Zefzaf et Bd. Abdellah Ibrahim Résidence Anass,
1er étage, Appartement N° 2, Hay Al Walaâ, Attacharouk - Casablanca

☎ : 05 22 71 77 80 / Urgences : 06 68 17 51 41 ✉ : cabinet.dr.boulbaroud@gmail.com



Laboratoire
Mohammad Zefzaf

مختبر التحليلات
الطبية محمد الزفزاف

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca le 3 juillet 2021

Madame CHAMSEDDINE AMINA

FACTURE N° 31168

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Rapport Albuminurie / Créatininurie -----	B	130	Total : B 520

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

582,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Quatre vingt Deux Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd. Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - Casa
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 03/07/21
Prélèvement effectué à 08:12
Edition du : 03/07/21

Madame CHAMSEDDINE AMINA
Docteur ZINEB BOULBAROUD
Réf. : 21G99

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Normales

Glycémie à jeun -----:	2,34 * g/l	0,7 - 1,05
Soit :	13,0 mmol/l	3,9 - 5,8
<i>Sous réserve du respect du jeûne</i>		
<i>Résultat contrôlé sur le même prélèvement.</i>		
Hémoglobine glycosylée -----:	11,20 * %	4 - 6
<i>(Technique HPLC)</i>		
Urée -----:	0,20 g/l	0,15 - 0,45
Soit :	3 mmol/l	2 - 7
Créatinine -----:	5,0 * mg/l	6 - 11
Soit :	44,2 µmol/l	53 - 97
<i>Résultat contrôlé sur le même prélèvement.</i>		
Cholestérol LDL -----:	1,70 g/l	< 1,7
Soit :	4,38 mmol/l	< 4,38
Triglycérides -----:	1,36 g/l	0,4 - 1,4
Soit :	1,55 mmol/l	0,45 - 1,6
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	20 UI/l	< 40
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	22 UI/l	< 34

BIOCHIMIE URINAIRE

Microalbuminurie -----:	20,0 * mg/l	< 15
Créatinine urinaire -----:	2 140 mg/l	280 - 2170
Rapport Albuminurie / Créatininurie ----:	9,35 mg/g	

Interprétation :

Normoalbuminurie : <30 mg/g
Microalbuminurie: 30-300 mg/g
Macroalbuminurie: >300 mg/g

LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr. Berra Mouna
Bd Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N°23
Attacharok - Casablanca
Tél: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76