

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.

Education :

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.

Prothèse :

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° M21- 0055776

85601

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLOU Abdelatif
Date de naissance : 01-01-1945
Adresse : Dan El Fayrouz Avenue
Tubarte, Casablanca
Tél : 0661 1339 04 Total des frais engagés : 4200,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Mouhir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca tél: 0522 99 94 44
Date de consultation : 19/08/21
Nom et prénom du malade : LAHLOU Abdelatif Age : 72
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Biopsies prostatiques
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 : 20/8/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/08/2021	C2	GRT		Urologue Al Hayat Oasis Clinic Casablanca - Tél: 0522 99 94 44 مصلحة الحياة الواسية AL HAYAT OASIS CLINIC
19/08/2021	Voir la facture	± 420,00 ±		

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

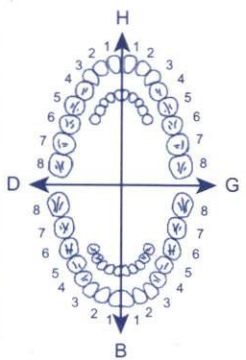
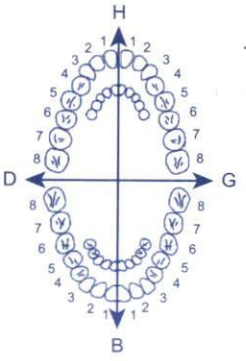
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

F A C T U R E

N° 2 116 / 2021 du 19/08/2021

Nom patient : LAHLOU ABDELLATIF

Entrée 19/08/2021

Prise en charge : MUPRAS

Sortie 19/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
FORFAIT BIOPSIES PROSTATIQUES	1.00		4 200.00	4 200.00
			Sous-Total	4 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	4 200.00
Immatriculation	Part organisme	0.00
Affiliation	Part patient	4 200.00
N° prise en charge :		

مصحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
INPL 0900/195
29 Rue Rostand, Quartier Oasis
Casablanca Tel: +212 0522 999 444

Signature
AL HAYAT OASIS CLINIC
INPL 0900/195
29 Rue Rostand, Quartier Oasis
Casablanca Tel: +212 0522 999 444

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire

29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca

TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 C

I.C.E 001598208000095

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mr LAHLOU ABDELLATIF		
Chambre : 118		
Médecin traitant	C CHEFCHAOUNI MOUNIR	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	19/08/2021	
Date sortie	19/08/2021	11:15
Le caissier	L'infirmier	Le major

مصلحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INF 0900000000
29 Rue Rostand, Quartier Oasis, Casablanca
Tél: 0522.999.444 / Fax: 0522.254.613 C



Casablanca le :

19/08/2012

Les Spécialités :

- MÉDECINE INTERNE
- RÉANIMATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE
- CARDIOLOGIE
- GASTRO-ENTÉROLOGIE
- PÔLE URO-NÉPHROLOGIE ADULTE ET ENFANT
 - CHIRURGIE UROLOGIQUE
 - CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
 - EXPLORATION FONCTIONNELLE UROLOGIQUE
- CHIRURGIE VISCÉRALE ET ENDOCRINIENNE
- CHIRURGIE AU LASER
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE
- IMAGERIE MÉDICALE
- CHECK-UP SANTÉ ET DÉPISTAGE DES CANCERS

Postes Téléphoniques Principaux :

- DIRECTION MÉDICALE : 302
- R.A.F : 102
- CADRE BLOC OPÉATOIRE : 405
- ADMISSION / FACTURATION : 103
- COMPTABILITÉ : 309
- RECOUVREMENT : 310
- SALLE DES MÉDECINS : 406
- CONSULTATION : 300
- URGENCE : 306
- PHARMACIE CENTRALE : 308

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Patient: Mr. Abdellatif LAHLOU

Age: 76 ans

Opérateur : Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Anesthésiste : Dr. Souheil CHARIF CHEFCHAOLUNI

Clinique : AL HAYAT OASIS CLINIC

Intervention : Biopsies prostatiques sous guidage échographique. Avec protection stérile à usage unique. Sonde stérilisée après chaque usage par trempage dans une solution bactéricide et fongicide.

Indication : PSA 11-12 ng/ml. Prostate légèrement ferme en médio-apicale gauche. Lésions PIRADS 5 de 13 mm du lobe gauche.

Biopsies : Anesthésie générale et antibioprophylaxie par 2 g de Triaxon IV.

4 biopsies A/B/C/D sont réalisées sur la cible PIRADS 5 en ZP gauche.

Puis on réalise des prélèvements de la prostate périphérique à l'aide d'un pistolet Bard Monopty 18 G. Ces prélèvements sont numérotés à droite de 1 à 6 et à gauche de 8 à 13, de la base vers l'apex, selon le tableau préétabli.

Le matériel obtenu a été mis dans des cassettes séparées et plongé dans une solution d'aldéhyde formique et envoyé au laboratoire aux fins d'analyses anatomo-pathologiques.

Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés., Parc Lyauté, 1 Rond Point
St Exupéry, 2ème Etage App't N°11 - Casablanca
Tél: 0522 48 40 58 Fax: 0522 48 40 58
Urgences: 0661 20 87 14

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire

29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca

CASABLANCA

Reçu de caisse

Motif admission :

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1H190721	LAHLOU ABDELLATIF	19/08/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		4 200.00
PAYANT	Total payé	4 200.00

Reçu établi par : KAOU CAI

مصلحة الحياة
AL HAYAT OASIS CLINIC
29, Rue Rostand, Quartier Oasis
Casablanca. Tél : (+212) 0522 939 444
la caisse