

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GARDER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Nº M21- 0055776  
*85601*

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *499* Société : *RAM*  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : *LAHLOU Abdellatif*  
Date de naissance : *01-01-1945*  
Adresse : *Dan Al Fayrouz Avenue X  
Tobartia - Casablanca*  
Tél. : *0661133904* Total des frais engagés : *4200,2* Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### Cadre réservé au Médecin

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI  
Urologue  
Al Hayat Oasis Clinic  
Casablanca Tel: 0522 99 94 44

Date de consultation : *19/01/21*

Nom et prénom du malade : *LAHLOU Abdellatif* Age: *72*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Biopsies prostatique*

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 : *04.01.21* Le : *04.01.21*

Signature de l'adhérent(e) : *LAHLOU Abdellatif*

#### **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
19/08/2021	C2	GIRT	Urologue Al Hayat Oasis Clinic Casablanca Tel: 0522 99 94 44	
19/08/2021	Voir la Facture	± 4200.00	مبلغ المدحور HAYAT OASIS CLINIC Casablanca Tel: 0522 99 94 44	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two complementary strands forming a double helix. The molecule is oriented with a vertical axis and a horizontal axis. The vertical axis has a label 'H' at the top. The horizontal axis has labels 'D' on the left and 'G' on the right. The DNA molecule is divided into 16 segments, each labeled with a number from 1 to 8. The segments are arranged in four rows: a top row of 4 segments, a middle row of 8 segments, a bottom row of 4 segments, and a bottom-most row of 4 segments. The segments are represented by small circles connected by arcs, with some segments containing a 'Y' symbol.

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° 2116 / 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
			<b>Sous-Total</b>	<b>4 200.00</b>

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 العصاية الوازنس  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
N° INPI 00000193  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca Tel +212 0522 999 444

Leighment  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
N° INPI 00000193  
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 : <b>Mr LAHLOU ABDELLATIF</b>		
Chambre : <b>118</b>		
Médecin traitant	<b>C CHEFCHAOUNI MOUNIR</b>	
Prise en charge	<b>MUPRAS</b>	
Date entrée	<b>19/08/2021</b>	
Date sortie	<b>19/08/2021</b>	<b>11:15</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major

مصحة الحياة الواريس  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
N° INPI 09001166  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca Tel: 0522.999.444



Casablanca le : ١٩/٠٨/٢٠٢٢

## 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 ENDOCRINIERE
- CHIRURGIE AU LASER
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE
- IMAGERIE MÉDICALE
- CHECK-UP SANTÉ ET DÉPISTAGE DES CANCERS

## 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 Lyautey, 1 Ronde Point  
St Exupéry, 2ème Etage Appt N°11 - Casab  
Tél: 0522 48 40 58 / 88 Fax: 0522 43 41 58  
Urgences: 0661 20 23 14

**URGENCES**  
**24/24h**

**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 : KAOUI CAI

مصحة العصافير الوازيس  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
29, Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca. Tel : (+212) 0522 999 444  
La caisse