

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.

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.

Prothèse 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° M21- 064368

ND: 98499

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARZAoui TAMOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0617 045816 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : x Malade renal chronique

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) :

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 de Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/12/2021 | V2 + echo | | 600,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE WALID ABDELLAZAK MOUSADIE DOCTEUR EN PHARMACIE Hay El Walaa Sec 3 N° 7 SIDI Moumen Casa Tél: 05 22 72 53 61 | 29/12/2021 | 1326,80 |
| | | |
| | | |
| | | |

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 canaux, 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

| D | H | G | |
|----------|----------|---|--|
| | B | | |
| 25533412 | 21433552 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 00000000 | 00000000 | | MONTANTS DES SOINS |
| 35533411 | 11433553 | | |
| | | | [Création, remont, adjonction] |
| | | | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |
| | | | DATE DU DEVIS |
| | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



CENTRE DE MALADIES RÉNALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

29.12.2021

Mme Halzoui Tamou

Enf. néel de 08 mois



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

120,00 x 3

1) Magnasum Tamou

Travel 150

26,20 x 6

2) Acfol

1 h x 2

60,00 x 5

3) Fer pux

49,60

1 pux

46,20

4) Que Fale

1 pux / mo

Zyloic 100

15

Lyric 25

1 pux au et 200

PHARMACIE WALILI
ABDERRAZAK MOUHADI
DOCTEUR EN PHARMACIE
Hay El Walila Sec 3 N° 7 SIDI
Moumen Casa Tél: 05 22 72 53 61

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca Tél: 05 22 77 99 50

LOT: 142216
PER: 06/2025
PPV: 26,20 DH

LOT 211109
EXP 04 2025
PPV 46.70 DH

120,00

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

120,00

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

120,00

FERPLE® 30 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

LOT: 14221009
PER: 06/2025
PPV: 26,20 DH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

LOT: 14221010
PER: 06/2025
PPV: 26,20 DH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

LOT: 14221009
PER: 06/2025
PPV: 26,20 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

LOT: 14221009
PER: 06/2025
PPV: 26,20 DH

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



F A C T U R E

N° 777 / 2021 du 29/12/2021

| | | | |
|-----------------|----------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | MARZAOUI TAMOU | Entrée 29/12/2021 | Sortie 29/12/2021 |
| Prise en charge | PAYANTS | | |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| CONSULTAION+ECHO | 1,00 | | 600,00 | 600,00 |
| | | | Sous-Total | 600,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 600,00 |

| | | |
|---|---------------|--------|
| | Total général | 600,00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | | |
| SIX CENTS DIRHAMS | | |

| | | | | | | |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
| | 600,00 | | | | 600,00 | 0,00 |

Professeur Zaid Driss
 Nephrologue
 Centre de Maladies Rénales Dialyse
 Al Hayat Oasis
 29, Rue Echnon Rostand - Oasis
 Casablanca



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE ALHAYAT OASIS

Le 13/12/17 Marzaoui Tamou 71 ans

Poids 79 kgs Taille 160 cm T Abd 99 cm PA 130/80 mmHg

Ovariectomie Fausse couches

Atcd HTA 2010 sous Beta B (Nebilet) Régime SS non observe

HTA Contrôlée - HVG concentrique Fuite mitrale minime et Aortique modéré

Hyperuricémie depuis 2017 sous Zyloric HbA1c 5.6%

Echographie rénale

Rein Droit

Environ 10.21 cm sur ces coupes

Contours réguliers

Cortex modérément réduit et hyperechogène

Différenciation corticomédullaire réduite

2 Petit kyste corticaux simple

Rein Gauche

Environ 9.51 cm

Contours réguliers

Cortex conserve

Différenciation corticomédullaire altérée

Siege de Microkystes simples

Vessie RAS

Conclusion : Femme de 71ans, surpoids. antécédents d HTA (HTA actuellement contrôlée- Hyperuricémie (sous Zyloric) (pas d'épisodes de goutte).

Insuffisance rénale - **Créatinine a 16 mg/l** - Débit de FG e **38ml/min/1.73 m²**)

Discrète altération echostructurale des 2 reins compatible avec MRC stade 2. En attente de Ratio **Alb /Creat Urinaire/ 0.02** Mis sous Detrusitol Interrompu





Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

Contrôle du 4/18 : PA 130/80 mmHg-

Créatinine 11mg/l- DFGe 51.9 ml/min

Contrôle du 27/6/18 : PA 110/80 mmHg

Contrôle du 7/10/19

CASABLANCA

Contrôle échographique a la demande de la patiente :

Les 2 reins sont de modérément réduits de taille de contours discrètement épaissis par endroits Cortex hyperechogene Différenciations corticomédullaire renduite Petits kystes simples Conclusions: Bon état général arthropathie du genou droit post

Contrôle du 29/6/18

Créatinine 12 mg/l DFG e 47 ml/min Uricémie 67.9 mg/l

Contrôle du 24 /1/19

PA 130/80 mmHg

Créatinine 12.1 mg/l

DFGe stable 47 ml/min (Clearance mesurée 58 ml/min)

Contrôle du 04/3 /20

Créatinine 14 mg/l

mdrd 39 ml/min

Uricémie 74 mg/l

Contrôle du 04/3 /20

Créatinine 13 mg/l

mdrd 42 ml /min

Uricémie 63 mg/l

Discrete amélioration fonction rénale

+3 ml/min

Contrôle du 29/12/21

Poids 98 kg

Créatinine 14 mg/l

mdrd 39 ml /min

Uricémie 69.6mg/l

Anémie a 11.45g/dl

PA 150/80 mmHg

Echographie Rénale

Rein droit

Rein réduit de taille Environ 7.6 cm sur cette coupe

Index cortical réduit Différenciation Corticomédullaire moyenne

Rein Gauche

Rein réduit de taille Environ 8.29 sur cette coupe

Index cortical réduit Parenchyme mal différencié

Vessie RAS

Conclusion : Déclin de la fonction rénale .Prise de poids +++versus Obésité

PA non contrôlée Petits feins mal différenciés

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca - Tél: 0522 77 99 50

