

# 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.

## 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 :

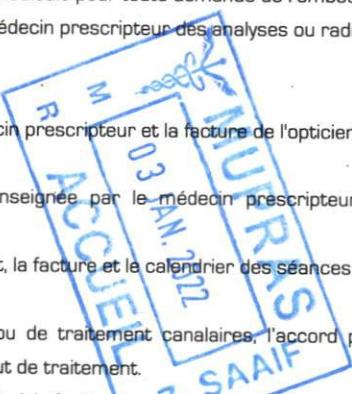
En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.



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. : 06.17.04.58.16 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

## 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 : maladie Rend 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) : .....

## **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
23.11.2021			gratuit	Docteur ZAID DRIS Néphrologie Maladies Rénales Dialyse Centre Oasis Rostand - Oasis

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</b> <b>MOHAMMAD ZEFZAF</b> <i>Dr. BERRA Mouna</i> <i>Dr. Med Zefzaf, Imme. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - Casab</i> <i>TAI : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76</i>	23/12/2021	B1140	1.264,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

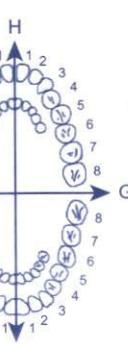
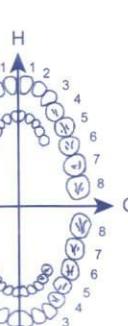
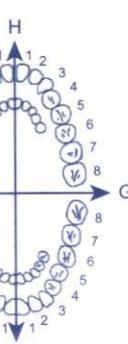
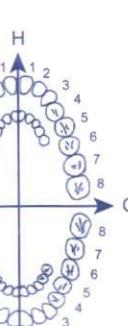
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECU



# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

23.12.2021



Majdoui Tamou

Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

- NFs + floquettes
- Glycémie à jeun
- Cléatérine
- Acide urique
- transaminases OT
- transaminases PT
- vit D
- Ac Anti HCV (IgG)
- Antigène HBs.

*Professeur ZAID DRISS*  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénale Dialyse  
Al Hayat Oasis  
Casablanca  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca le jeudi 23 décembre 2021 Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL

FACTURE N°	34170		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Vitamine D -----	B	420	
Ac Anti HCV (IgG) -----	B	300	
Antigène HBs -----	B	150	Total : B 1140
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		1 264,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Soixante Quatre Dirhams

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

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 23/12/21

Prélèvement effectué à 09:49

Edition du : 23/12/21

**Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL**

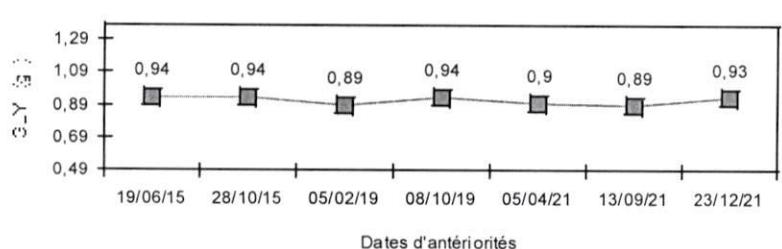
Réf. : 21L1044

Compte Rendu d'Analyses

**BIOCHIMIE**

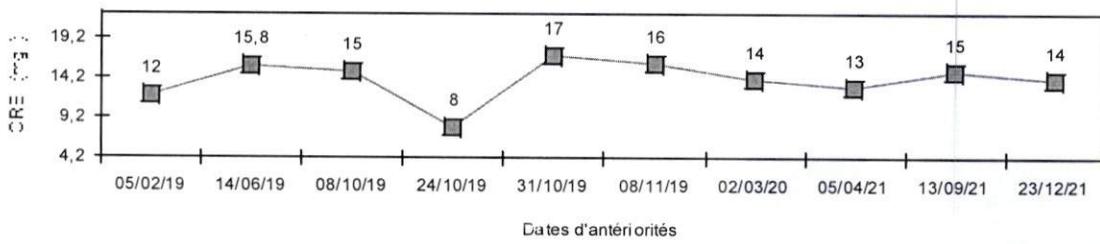
	Normales	Antériorités
Glycémie à jeun -----:	0,7 - 1,05	0,89
Soit :	3,9 - 5,8	4,9

Glycémie à jeun -----:  
Soit :  
*Sous réserve du respect du jeûne*

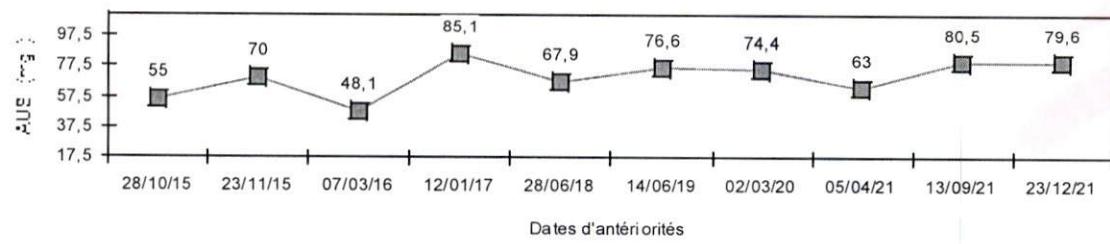


Créatinine -----: 14,0 \* mg/l  
Soit : 123,9 μmol/l

Résultat contrôlé sur le même prélèvement.



Acide urique -----: 79,6 \* mg/l  
Soit : 473,8 μmol/l



Transaminases - SGOT / ASAT ----- : 16 UI/l

< 40

**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

Page : 2/3

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 23/12/21

Prélèvement effectué à 09:49

Edition du : 23/12/21

**Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL**

Réf. : 21L1044

**Compte Rendu d'Analyses**

		Normales	Antériorités
<b>Transaminases - SGPT / ALAT ----- :</b>	10      UI/l	< 34	03/01/2019 11

**VITAMINES**

<b>25-OH Vitamine D (D2+D3)-----:</b> (Tech. Chimiluminescence E.L.F.A VIDAS)	19,70 * ng/ml	14/06/2019 20,80
--	---------------	---------------------

***Interprétation:***

- Déficient : < 20 ng/ml
- Insuffisant : 20-29 ng/ml
- Suffisant : 30-100 ng/ml
- Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

**IMMUNO / SEROLOGIE**

<b>ANTICORPS ANTI HVC (IgG) -----</b> (Tech. Chimiluminescence E.L.F.A VIDAS)	0,01
--	------

***Interprétation:***

- Négatif < 1
- Positif > = 1

**HEPATITE B**

<b>ANTIGENE HBs Index-----:</b> (Chimiluminescence)	0,00
--	------

***Interprétation***

- Index < 1 : Négatif
- Index > 1 : Positif

**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

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 23/12/21

Prélèvement effectué à 09:49

Edition du : 23/12/21

**Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL**

Réf. : 21L1044

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**  
(Sysmex XN350)

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités
				<u>13/09/2021</u>
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématies -----:	3,90	* M/mm <sup>3</sup>	4 - 5,3	3,89
Hémoglobine -----:	11,5	* g/100 ml	12 - 16	11,4
Hématocrite -----:	35	%	35 - 45	35
- V.G.M. -----:	89	µ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	30 - 36	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
Numération des leucocytes -----:	4 870	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4500
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	47	* %	50 - 70	
Soit :	2 289	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	6	* %	1 - 3	
Soit :	292	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	1	%	< 1	
Soit :	49	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	35	%	20 - 40	
Soit :	1 705	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	11	* %	1 - 8	
Soit :	536	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<u>PLAQUETTES</u>				
Résultat -----:	317 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	268000

**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