

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.

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- 064365

MD: 98500

114
2d

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARZAOU TAMOU

Date de naissance :

Adresse :

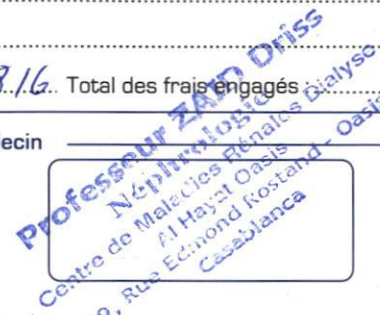
Tél. : 0617 045816

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 : Maladie Renale 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 du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.12.2021				<i>gsket</i>

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
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOHAMMAD ZEFZAF Dr. BENRA Mouna Sd. Med Zefzaf, Im. Snoussi 7 N° 23 Attacharak - Case Tel : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76	23/12/21	BM40	1264,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

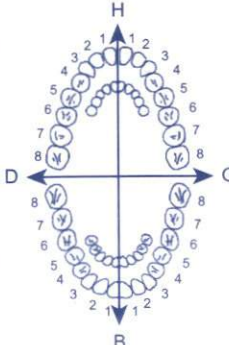
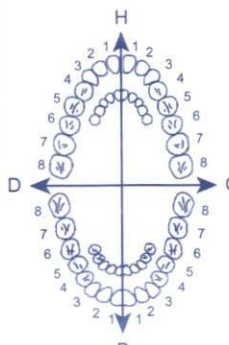
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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'EXECUTION



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

23.12.2021

Mayaoui Tamen



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

- NFs + floquettes
- Glycémie à jeun
- Créatinine
- Acide urique
- transaminases OT
- transaminases β T
- vit D
- Ac Anti HCV (IgG)
- Antigène H_{ps}.

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





Laboratoire
Mohammad Zefzaf

مختبر التحليلات
الطبية محمد الزفزاف

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

Arrétée 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 - Cas
Tél : 06 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

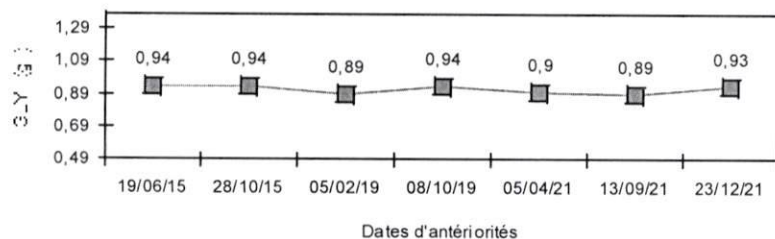
Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun ----- : 0,93 g/l
Soit : 5,2 mmol/l

Normales	Antériorités
0,7 - 1,05	0,89
3,9 - 5,8	4,9

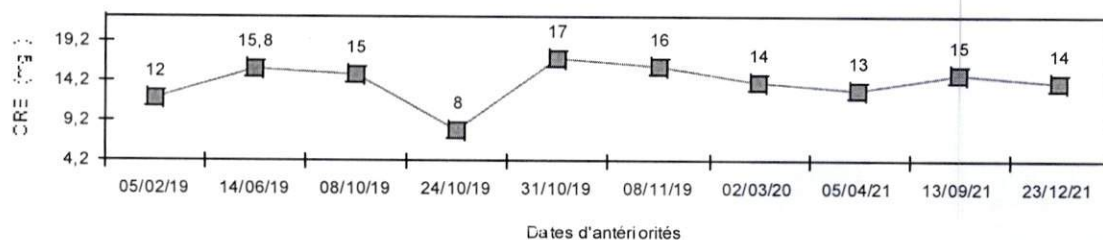
Sous réserve du respect du jeûne



Créatinine ----- : 14,0 * mg/l
Soit : 123,9 μ mol/l

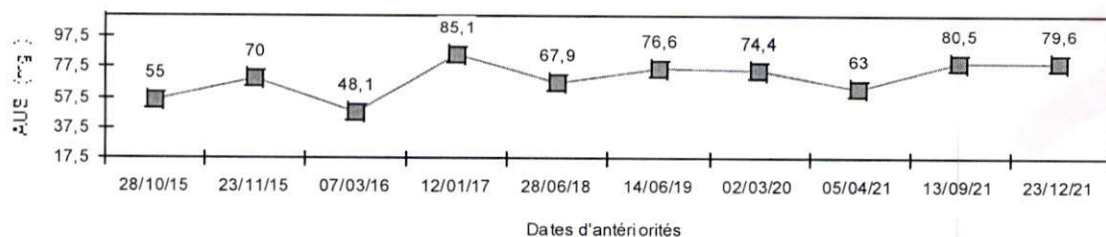
Normales	Antériorités
6 - 11	15,0
53 - 97	132,7

Résultat contrôlé sur le même prélèvement.



Acide urique ----- : 79,6 * mg/l
Soit : 473,8 μ mol/l

Normales	Antériorités
25 - 60	80,5
148 - 357	479,2



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

< 40



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

VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2+D3)-----:	19,70 * ng/ml	> 30	<u>14/06/2019</u> 20,80
--------------------------------	---------------	------	----------------------------

(Tech. Chimiluminescence E.L.F.A VIDAS)

Interprétation:

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

IMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI HVC (IgG) ----- 0,01

(Tech. Chimiluminescence E.L.F.A VIDAS)

Interprétation:

Négatif < 1
Positif >= 1

HEPATITE B

ANTIGENE HBs Index-----: 0,00

(Chimiluminescence)

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



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

13/09/2021

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	3,90	*	M/mm ³	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 ³		80 - 95	
- T.C.M.H. -----	30	pg		28 - 32	
- C.C.M.H. -----	33	g/100 ml		30 - 36	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	4 870	/mm ³	4000 - 10000	4500
---------------------------------	-------	------------------	--------------	------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	47	*	%	50 - 70	
Soit :	2 289	/mm ³		2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	6	*	%	1 - 3	
Soit :	292	/mm ³		40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	1	%		< 1	
Soit :	49	/mm ³		< 100	
Lymphocytes -----	35	%		20 - 40	
Soit :	1 705	/mm ³		1500 - 4000	
Monocytes -----	11	*	%	1 - 8	
Soit :	536	/mm ³		40 - 800	

PLAQUETTES

Résultat -----	317 000	/mm ³	150000 - 400000	268000
----------------	---------	------------------	-----------------	--------