

# 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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- 0034987

98780

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528

Société : R. A. M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOU Bouchta

Date de naissance : 01 01 1948

Adresse : Quartier WARA Ard el Kheir Rue 8 N°9

Ain chock CASABLANCA

Tél : 06 04 80 52 07

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 29 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : CHATOU Bouchta

Age : 73 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASABLANCA

Le : 01 / 01 / 2022

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
29/12/2021	CS			
4 JAN 2022	CS		250 /	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.12.2021	24.40 DH
		NPE: 092042930

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30.12.21		350 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

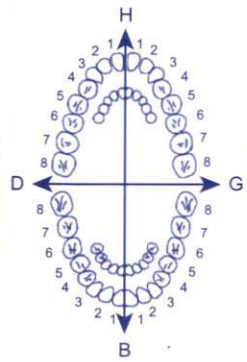
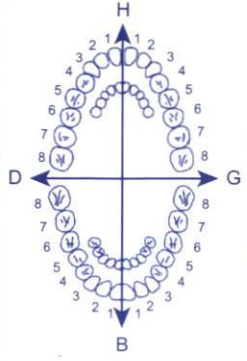
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXE

# Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse  
Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol  
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول  
بالموعد

CHATOU

6,80 x 8

Levothyrox 25

1000

54,40

Dr MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
MESKINI - CASA  
Tél: 05 22 31 16 30 - Fax: 05 22 31 06 74

118001 102006 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg, Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 D PPV: 6,80 DH  
Levothyrox® 25 µg, 118001 102006  
Comprimés sécables B/Levothyrox® 25 µg,  
PPV: 6,80 D, comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
Levothyrox® 25 µg, 118001 102006  
Comprimés sécables B/Levothyrox® 25 µg,  
PPV: 6,80 D, comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
Levothyrox® 25 µg, 118001 102006  
Comprimés sécables B/Levothyrox® 25 µg,  
PPV: 6,80 D, comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

Hôpital Med 8 - Casablanca  
Rue 300, No 98 - Ain Chock  
Tél: 05 22 21 73 64  
PHARMACIE ABDELHAQ MIKOU

Dr MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
MESKINI - CASA  
Tél: 05 22 31 16 30 - Fax: 05 22 31 06 74

39, شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس: 05 22 31 06 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail: familemikou@gmail.com

## Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse  
Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol  
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète  
Association Européenne pour l'Etude du Diabète  
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

29/12/2021

Chetani Bouchk

TSH<sub>4</sub>

LABORATOIRES CHOCK  
MEDICALES  
173, Angle  
Résidence Al A  
Ain Ch  
Tél. :

DR MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

LABORATOIRES CHOCK  
D'ANALYSES MEDICALES  
173, Angle  
Résidence Al A  
Ain Ch  
Tél. : 022 31 16 30

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 05 22 31 06 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail: familemikou@gmail.com



Nom prénom : Mr Bouchta CHATOUI  
Date de naissance : 01-01-1948  
Prélèvement du : 30-12-2021 08:27  
Référence : 2112302002  
Prescripteur : Dr ABDELHAQ MIKOU

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



INPE : 097165385

IF : 15235587

## Facture – Relevé N° : 211200378

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA 0163	Prélèvement sang adulte TSH	E17 B250	E B	17.00 MAD 335.00 MAD
Total				352.00 MAD

TOTAL DES B : 250

TOTAL A PAYER : 350



ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**trois cent cinquante dirhams**

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



# مختبر التحليلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie  
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Dr BENNIS Noor

- Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat ainsi de la faculté CEU de Madrid
  - Diplôme de fertilité à la faculté UIASS
  - Spécialisation en auto-immunité
- Numéro de demande : 2112302002  
Prélèvement à : 30-12-2021

Nom Prénom : Mr CHATOUI Bouchta

Né(e) le : 01-01-1948

Prescripteur : Dr MIKOU ABDELHAQ

Edition du : 31-12-2021

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint  
recto-verso

résultats

## BILAN ENDOCRINIEN

**TSH ultra-sensible**

2.11 uUI/ml

(Dosage ELFA, VIDAS)

Valeurs attendues de TSH  $\mu$ U/mL selon l'âge :

5 Jours à <6 mois: 0.73 – 4.77

6 mois à <14 ans : 0.70 – 4.17

14 ans à <19 ans : 0.47 – 3.41

Adulte : 0.25 – 4.99

femme enceinte < 2.5

Hyperthyroïdie : < 0.15

Hypothyroïdie : > 7

### Remarque

Dans le cadre des hypothyroïdies et hyperthyroïdies transitoires, il est recommandé de contrôler l'analyse après quelques semaines et compléter le bilan par une recherche de pathologie infectieuse ou auto-immune.

l'équilibre TSH -t4 est atteint 2 mois après traitement d'hypothyroïdie

l'équilibre TSH -t4 est atteint 3 mois après traitement d'hyperthyroïdie

**GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87**

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 50 89 - Tél. Urgence : 06 08 80 73 74 / 06 90 98 76 87

E-mail : info@labo-ainchock.ma / labo\_ain\_chock@outlook.com