

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.

Radiologie 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 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° P19-0007264

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0664074077 Total des frais engagés : 2009,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 7/2/22
Nom et prénom du malade : M^{me} LAHROUB ZOHA Date de naissance : 28/6/63
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabétique
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 : Casa Le : 07/02/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
7/12/22	C		15300	
09/12/22	C		4	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/22	1529,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.B.A. D'ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz	08/10/22	B300	330,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

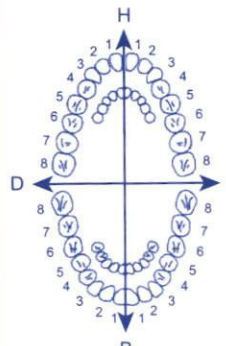
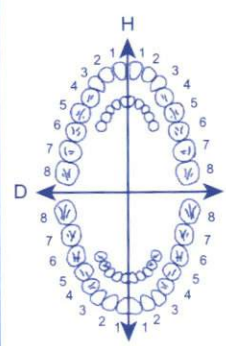
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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'EX

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الطبيبة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 09 février 2022 الدار البيضاء

Mme LAHROUB ZOHRA

78770
x3
39920
x3
4516
1/ **DIAMICRON 60**

2 CP MATIN

2/ GALVUS MET 50/1000

0.1.1

3/D CURE FORTE 100.000

1 AMP/1 MOIS

Traitement pendant : 3 Mois

7380
Lxordo

14/04/2015

152950

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

PPV 7SDH80
EXP 06/2023
LOT 15014 3



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

78,70

78,70

78,70

Dr.Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الطبيبة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولى
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le :: الدار البيضاء في

MME LAHROUB ZOHRA

Analyses :

HBA1C

Cholestérol T, HDL, LDL TG

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Rendez vous le :

9/8/22

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE : 097167308

FACTURE N° 1104/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

08/02/2022
MME LAHROUB ZOHRA
21K591
Docteur OUZIT SOUAD

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
BILAN LIPIDIQUE CHOLT+TRI+HDL+LDL	200
Total du (B)	B 300
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	330,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT TRENTE DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 08/02/2022 à 10:14

Résultats édités le: 08/02/2022



MME LAHROUB ZOHRA

Dossier N° 21K591

Prescripteur: Docteur OUZIT SOUAD

Page: 1/3

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,81 g/l

(Technique : Colorimétrie enzymatique)

Interprétation:

< à 20 ans : 1,20 - 1,85 g/l

20 à 40 ans : < à 2,00 g/l

> à 40 ans : < à 2,20 g/l

CHOLESTEROL HDL.....: 0,65 g/l

(par précipitation-dosage direct)

1,68

mmol/l

N : > à 0,50 g/l

N : > à 1,30 mmol/l

CHOLESTEROL LDL.....: 0,77 g/l

(Technique : Dosage par précipitation)

1,99

mmol/l

Le niveau du LDL-c sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

Objectifs de LDL-c en fonction du niveau de risque CV

Risque cardiovasculaire

valeur cible du LDL-c

Faible

< 1,9 g/L ou 4,9 mmol/L

Modéré

< 1,3 g/L ou 3,4 mmol/L

Élevé

< 1,0 g/L ou 2,6 mmol/L

Très élevé

< 0,7 g/L ou 1,8 mmol/L

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 08/02/2022 à 10:14

Résultats édités le: 08/02/2022



MME LAHROUB ZOHRA

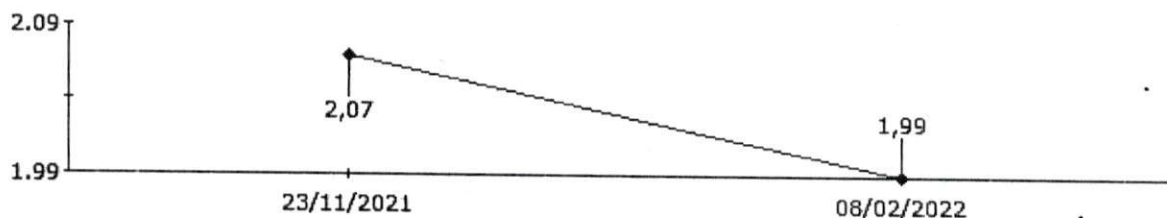
Dossier N° 21K591

Prescripteur: Docteur OUZIT SOUAD

Page: 2/3

TRIGLYCERIDES.....: 1,99 g/l (*) 0,40 à 1,50
(Technique enzymatique LPL-GK) 2,27 mmol/l 0,46 à 1,71

Antécédent du 23/11/21 - 10:12 : 2,07 g/l



NB: Risque de pancréatite aiguë si TG = ou > 5 g/L (ou 5,6 mmol/L)

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 08/02/2022 à 10:14

Résultats édités le: 08/02/2022



MME LAHROUB ZOHRÀ

Dossier N° 21K591

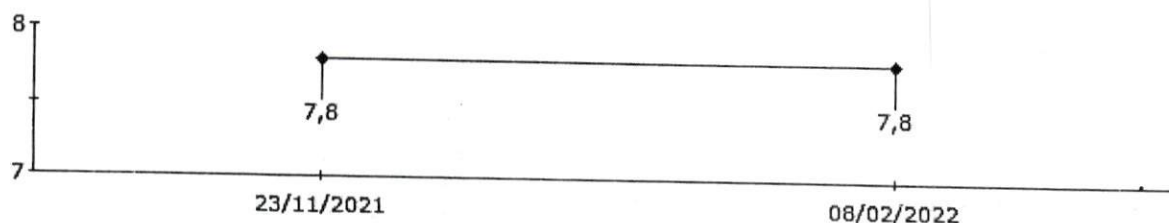
Prescripteur: Docteur OUZIT SOUAD

Page: 3/3

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

HBA1C : 7,8 %

Antécédent du 23/11/21 - 10:12 : 7,8 %



Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HBA1C cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
Inf à 6,5 %

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Total de pages: 3