

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **cique :**

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.

## **ntaire :**

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**

Nº M21- 070130

## **Maladie**

## **Dentaire**

## **Optique**

## **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 714

Société : 204869

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.KALI FAROUK

Date de naissance : 1946

Adresse : Résidence EL HAMOUD - FARAH SLEEM

Tél. 06 44 28 24 98

Total des frais engagés : 3.000 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BAHISA Age : 74

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affekt oeil

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
01/02/22	Grafhe		700,00 T.	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal OPHTALMOLOGIE 172064

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

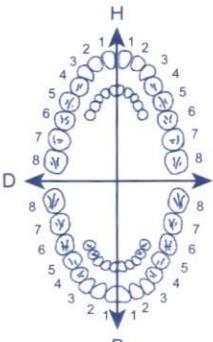
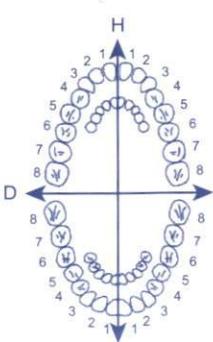
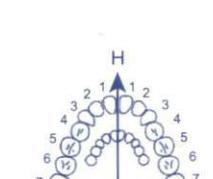
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 01/03/2028

Quittance - Paiement espèces

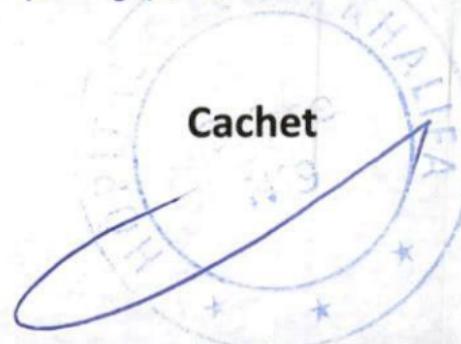
0644129

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 300

Patient : ..... EL DR ALOUI BOUTIAB .....

Cachet



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **13 174 / 2022** du **01/02/2022**

Nom patient : **EL ALAOUI BAHIJA**

Entrée **01/02/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **01/02/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total** **300,00**

Encaissements						<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
							<b>300,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45 Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fcm.dz.ma  
N°INP: 090061862

Oeil rouge, vu par confrère qui a proposé cata OD (AV 4/10)  
Actuellement sous Tobrex, Frakidex pommade

D

1.5/10

G

PL négative

4/10 faible

+1.75 (-0.75 à 85°)

20/20 faible

Add +2.50

Hyperhémie conjonctivale

dystrophie stationnaire

claire

BCA

profonde

régulière

SIC sur 360

cata nucléaire débutante

totale blanche

C/d 0.6, Macula normale

pas de passage

18 sous traitement sous Monoprost + Dorzimol

12 sous traitement sous Dorzimol

OD: Monoprost + Dorzimol + Eole Dual

OG : Dorzimol + Lotemax + Eole Dual

ASAP: CV automatisé + OCT macula et NO OD seulement  
et décider cataracte OD sous AG ++++  
Ne pas changer de lunettes

(+) Examen avec illethine

que

- 01.22-DS Ophtalmologie - Q1 Ophtalmologie - [BENJELLOUN MOHAMED FAYÇAL - CHIRURGIEN VACATAIRE] - 05/08/2021 12:45 (En Cours)

Examens

TO OD

16 sous ttt

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

CHAMP VISUEL

OD: SF 37 dB, MD: 6.07, LV 21.93, Scotomé de l'aire de Bjerrum, Analyse de progression: effet d'apprentissage vs Avril 2021, stable vs Décembre 2020

OD:

RNFL moyen: 64 µm, C/d vertical 0.77 ,  
Analyse RNFL: Altération profonde diffuse (SNI patho et T suspect)  
Analyse de progression: stable sous traitement

OCT NERF OPTIQUE

Conclusion

Stable sur le plan anatomique, tonométrique et campimétrique

Conclusion clinique

OD: Monoprost + Dorzimol + Eole Dual  
OG : Lotemax x2 + Dorzimol

Bilan en Janvier 2022 inchallah

01.22-DS Ophtalmologie - Q1 Ophtalmologie - [BENJELLOUN MOHAMED FAYÇAL - CHIRURGIEN VACATAIRE] - 01/04/2021 12:29 (En Cours)

Examens

PUPILLE OD

dilatation correcte

CRISTALLIN OD

quasi clair

FO OD

C/d 0.7 avec défilé étroit en inférieur, absence d'hémorragie péri papillaire, macula normale

TO OD

dilaté 17 mesuré

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

CHAMP VISUEL

24-2 OD  
SF: 36 dB, MD 8.75 dB, Faux positifs 79%, Altération diffuse prédominant à l'hémichamp supérieur, Analyse de progression: dégradation continue et progressive prédominant en supérieur depuis Juillet 2020

OCT NERF OPTIQUE

OD seul:  
RNFL moyen: 57 µm, C/d vertical 0.81, Analyse RNFL: Altération diffuse profonde avec STI pathologiques et T suspect, Analyse GCL: Altération pathologique asymétrique prédominant en inférieur avec GCL moyen pathologique 64 µm, Analyse de progression: Stabilisation des épaisseurs RNFL depuis Décembre 2020

Conclusion

Conclusion clinique

Discordance anatomo-campimétrique: stabilisation anatomique vs dégradation fonctionnelle  
Maintenir traitement hypotonisant et surveillance quadrimestrielle stricte jusqu'à stabilisation lésionnelle