

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.

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.

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° W19-422281

N° M613

CR

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

14088

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARIFI Mohamed

Date de naissance :

19.3.4

Adresse :

Blou 3 4795 CASA

Tél. :

06 27 56 19 31 Total des frais engagés : 1450 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint 2019

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/01/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.11.19	Montant de la Facture Télé 05 34 27 23

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. AYIZ MOTAOUALI LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Casablanca 20000 Téléphone: 03 34 55 03 34 E-mail: evolulab@yahoo.fr Site: www.evolulab.com</i>	28-11-19	B. 330 + EZ	467 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
INPT Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.									
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> $\begin{array}{r} \text{H} & 25533412 & 21433552 \\ \text{D} & \hline 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array}$ </div> <div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>			
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			
						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE



أستاذ مزيان المهدى
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتباينية

ORDONNANCE

27/11/2019

جراحة المسالك البولية والتباينية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER
RADILOGIE STANDARD

Casablanca, le :
Mr. ARIFI MOHAMED

645

DI-INDO 25 mg

1 cp x 2 / jour x 07jours

ANDOL 1 G

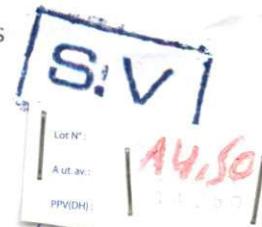
1 cp x 3/ jour x 05 jours

ditropau
663

1453



PPV 64DH50



14,50



66,30

هي الدين هي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail (Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

أستاذ مزيان المهدى
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

27/11/2019

Casablanca, le :

Mr. ARIFI MOHAMED

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

DI AZIZ MOTAOUAKKIL
ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
18 Avenue Boulevard ibnou Sina Casablanca
CHIRURGIE PEDIATRIQUE 0522 95 03 34 Fay 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
09361007 - ICE : 001666539000001

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء -
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail (Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867

FACTURE N° : 1911282011

Casablanca le 28-11-2019

Mr Mohamed ARIFI

Date de l'examen : 28-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang - Crétinine PSA Total	E25 B30 B300	E B B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 467.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-sept dirhams

*EVOLULAB
Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tel. 0522 95 03 34 Fax 0522 94 77 45
E-mail evolulab@hotmail.com
INPE 00281067 - ICE 001666539000001*

Date du prélèvement : 28-11-2019 à 09:27

Code patient : 1907292017

Né(e) le : 01-01-1944 (75 ans)



Mr Mohamed ARIFI

Dossier N° : 1911282011

Prescripteur : Dr MUSTAPHA MEZIANE

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Créatinine

(Test colorimétrique enzymatique)
RESULTAT CONTROLE

15.7 mg/L

138.9 µmol/L

(6.0-13.0)

(53.1-115.1)

- PSA total

(Technique ELFA Vidas)

<0.07 ng/ml

<0.07 µg/l

(<6.00)

(<6.00)

Le rapport PSA Libre/ PSA Total peut être réalisé sur un échantillon prélevé de préférence au laboratoire pour des valeurs de PSA Total comprises entre la valeur normale et 10 µg/l.

Validé par **EVOLULAB**

Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tel. 0522 95 03 34 Fax 0522 94 77 45
Email evolulab@hotmail.com
INPE 09361067 - ICE 001666539000001

Date du prélèvement : 28-11-2019 à 09:27
Code patient : 1907292017
Né(e) le : 01-01-1944 (75 ans)



Mr Mohamed ARIFI
Dossier N° : 1911282011
Prescripteur : Dr MUSTAPHA MEZIANE

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Créatinine
(Test colorimétrique enzymatique)
RESULTAT CONTROLE

15.7	mg/L	(6.0-13.0)
138.9	µmol/L	(53.1-115.1)

MARQUEURS TUMORAUX

- PSA total
(Technique ELFA Vidas)

<0.07	ng/ml	(<6.00)
<0.07	µg/l	(<6.00)

Le rapport PSA Libre/ PSA Total peut être réalisé sur un échantillon prélevé de préférence au laboratoire pour des valeurs de PSA Total comprises entre la valeur normale et 10 µg/l.

EVOLULAB
Validé par le biologiste
Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tel. 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
INPE : 0936 0069 - ICE : 001666539000001