

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.

Education :

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.

Orthopédie :

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- 0015006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAZ rue IBN KHALDOUN MARRAKESH

Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTÉ
39 BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TELE: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 74

Date de consultation : 14/09/2019

Nom et prénom du malade : RESSOUANY Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TD

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.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Caches et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09/2019	GS		256	ENDOCRINOLOGIE 39, RUE R. HALLE 75022 PARIS Signature : 
18 SEP. 2019	CS			Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Moment de la Facture
	18/9/19	  

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.09.19	B13	1800 Dh
	19.09.19	B303	400 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~à~~ dont 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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552
	00000000 00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

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

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Obésité - Maigre - 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

18 SEP. 2019

Casablanca, le

Dr RESSOUAN Y Hassan

Traitement
Pour 3 mois

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
PER : 08/2021
LOT : 9MAD17
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
PER : 02/2022
LOT : 9MAD17
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
PER : 02/2022
LOT : 9MAD17
6 118000 060031

60x40x3. Amarel 2mg 100 tab

390.00 Galvus 50 mg 100 tab

571.20

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
05 22 31 16 30 - FAX: 022 71 45 74

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) 05 22 31 16 30 - هايف و مارس
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{eme} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

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

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترونول

بالموعد

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

14.9.2019

Dr Ressouvaay Hassan

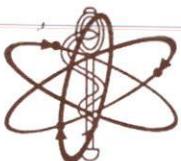
Dr. Ressouvaay Hassan
P.S.A



39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدارالبيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 06 74 - 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Génétique moléculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
 Radio-biologiste
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 1909190045

Mr Hassan RESSOUANY

Demande N° 1909190045
 Date de l'examen : 19-09-2019
 Analyses :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
	PSA Total	E400	E

Total des B : 0

308

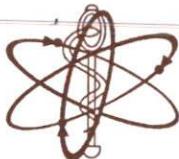
TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 400 DH



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Génétique moléculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 1909160019

Mr Hassan RESSOUANY

Demande N° 1909160019

Date de l'examen : 16-09-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	HbA1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 130

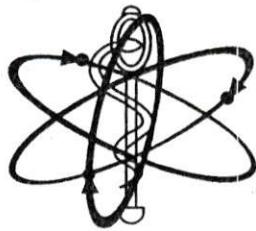
TOTAL DOSSIER : 180 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 180 DH



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : Abdelhaq MIKOU

Adresse : 39 bd rahal el meskini Casablanca

Page 1 / 1

Mr Hassan RESSOUANY

Né(e) le : 18-03-1958

Dossier N° : 1909190045

Date de l'examen : 19-09-2019

Prélevé le : 19-09-2019 10:56 en interne

Édité le : 19-09-2019



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

07-11-2017

1.500

PSA Total [AC]

0.981 ng/mL (<4.100)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

