

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.

Prothèse 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- 0015006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RESSOUARY HIRAN Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAJ rue IBN KHALFANE MERJES Sultan

Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2019

Nom et prénom du malade : RESSOUARY HIRAN Age :

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 :

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
14/9/2019	CS			
1.8 SEP. 2019	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HADJ N. OUDOU	18/9/19	571,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.09.19	B13	1800dh
	19.09.19	B308	400.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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

18 SEP. 2019

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Dr RESSOUAN Y Hassan

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 9MA017
PER : 02/2022

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



Traitement
Pour 3 mois

60,40x3. Amarel sup 1 cp b or

390,00 Galvus 50 10cp

571,20

LOT : 9MA017
PER : 02/2022

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

Pharmacie EL HOUDA
UDOUH EL DRISSI
Docteur et Pharmacie
Bd Lamerlane - 2 Mars
Tél. 05 22 31 16 30 - CASABLANCA

Dr MIKOU A
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél. 05 22 31 16 30 - FAX: 022 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: familemikou@gmail.com

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
- EASD
- MGSD

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

14.9.2019

Dr. RESSOUANE Hassan

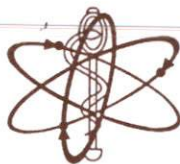
Signature
He...
P.S.A

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél.: 05 22 31 16 30 - Fax: 05 22 31 06 74

LABORATOIRE ANNUAL DE RADIOLOGIE
Dr. Jamal
FEKKAK
Radio-Biologiste
Tél: 0522 85 03 36

LABORATOIRE ANNUAL DE RADIOLOGIE
Dr. Jamal
FEKKAK
Radio-Biologiste
Tél: 0522 85 03 36

39, شارع رجال 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^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familmikou@gmail.com



FACTURE N° 1909190045

Mr Hassan RESSOUANY

Demande N° 1909190045

Date de l'examen : 19-09-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

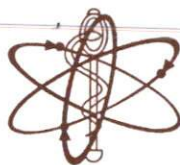
CN	Analyse	Val	Clefs
	PSA Total	E400	E

Total des B : 0 - 308

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 400 DH





FACTURE N° 1909160019

Mr Hassan RESSOUANY

Demande N° 1909160019

Date de l'examen : 16-09-2019

Analyses :

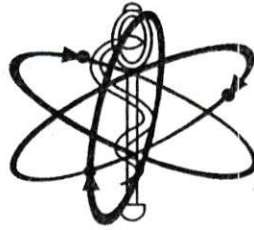
Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	HbA1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 180 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 180 DH





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

Edité le : 19-09-2019



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.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

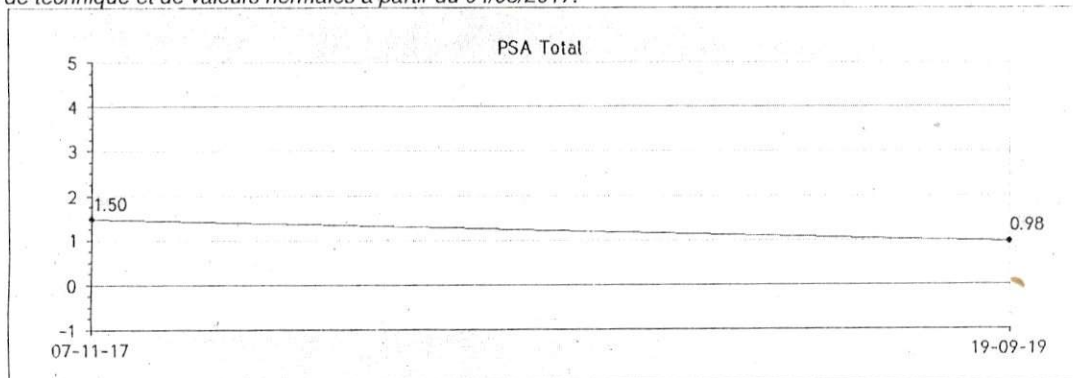
1.500

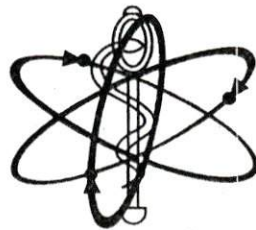
PSA Total [AC]

0.981 ng/mL (<4.100)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

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





Mr Hassan RESSOUANY

Né(e) le : 18-03-1958

Dossier N° : 1909160019

Date de l'examen : 16-09-2019

Prélevé le : 16-09-2019 08:29 en interne

Edité le : 16-09-2019

cofrac



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

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

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]

(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.

1.15 g/l (0.74-1.09)

6.38 mmol/l (4.11-6.05)

17-06-2019

1.60

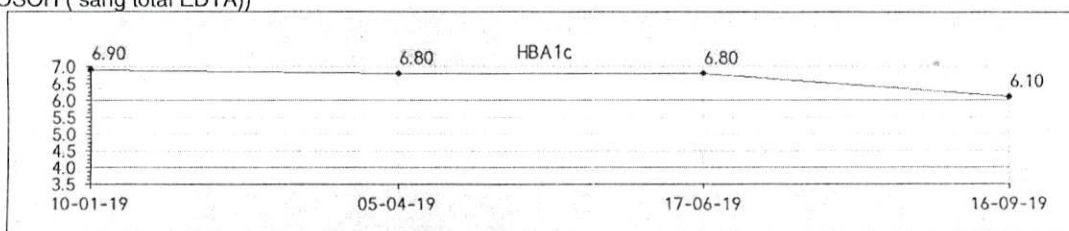
HBA1c [AC]

(HPLC - TOSOH (sang total EDTA))

6.1 % (4.0-6.0)

17-06-2019

6.8



Confirmação
Feira