

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

### ique :

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 canaux, 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 canaux.

### 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° P19-0021317

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1559 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RTN

Nom & Prénom : MAHJOURBI M Date de naissance : 19/08/1978

Adresse : 317. lot khaiman 1 Jissass

Tél. : 0661451866 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2019

Nom et prénom du malade : Abdullah Age : 41

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NC

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) : .....



# 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
13/09/19	C		2300	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid D <sup>r</sup> AL IDRISSI Najib Professeur Assistant Orthopédie-Traumatologie
13/09/19	C		6	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid D <sup>r</sup> AL IDRISSI Najib Professeur Assistant Orthopédie-Traumatologie

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/19	6411,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23-09-19	CMG 0210	602000
	13/09/19	voir fac N° 112744	92000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

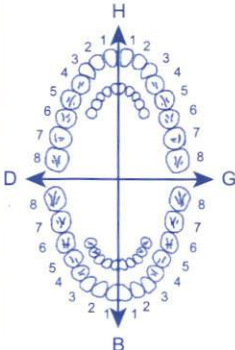
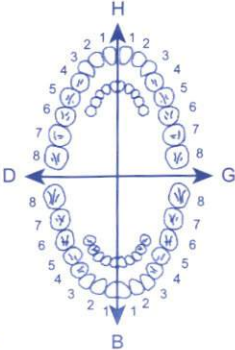
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																	
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION



# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

28/09/19

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL IDRISI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
07 1433902

*[Signature]*

PHARMACIE  
Tel: 03 22 99 23 88 - Casablanca

249.00x2

LOT 19075/FC4  
03/2022 PPC 249.00  
rés nutritionnelles :

LOT 19075/FC4  
03/2022 PPC 249.00

① ARTIPAR 1g/2kg/2mois

② Moxcept 1g/2kg

③ Dams 1g/2kg

143.00

④ 24 1g/2kg

OSTEO24  
PVC : 143,00 DH

641.00



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

13/08/14

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd  
Dr AL IDRISSEI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
071153902

Dr. AL IDRISSEI Najib

- 1) le rachis cervical - F
- 2) le epaule ghe - F
- 3) le poignet ghe - F
- 4) le genou - F

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd  
Dr AL IDRISSEI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
071153902





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

18/09/14

Dr. AL HASSI Najib

EDA Su vent  
apurer ghr.

Rls NB avec  
et c. comp. ghr

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr AL HASSI Najib  
Professeur Assistant  
Orthopédie-Traumatologie  
071153902



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 23 / 09 / 2019

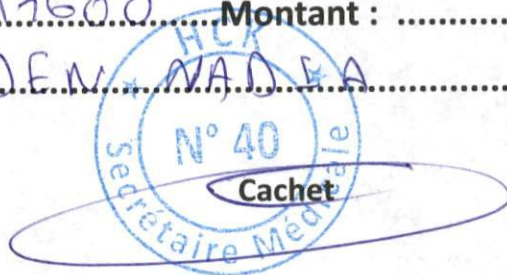
0414671

Quittance - Paiement espèces

IPP : .....

N° D'admission : 1900117600 Montant : 600 DH,

Patient : MOUDEM NADIA



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 116 248 / 2019 du 23/09/2019

Nom patient : **MOUDDEN NADIA**

Entrée 23/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 23/09/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Electromyogramme de deux membres	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SIX CENTS DIRHAMS	
	<b>Total 600,00</b>

Encaissements						<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
							<b>600,00</b>

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 112 545 / 2019 du 13/09/2019

Nom patient : **MOUDDEN NADIA**

Entrée 13/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/09/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Radiographie du rachis cervical sous u	1,00		180,00	180,00
- Radiographie de l'épaule sous une inc	1,00		180,00	180,00
- Radiographie du poignet sous une incid	1,00		180,00	180,00
- Radiographie du genou sous une inciden	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	4,00		50,00	200,00
			Sous-Total	920,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>920,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	920,00
NEUF CENT VINGT DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	920,00				920,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Service Radiologie  
 Tél : (+212) 0529004446  
 E-mail : www.hck-fckm.mo



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 112 536 / 2019 du 13/09/2019

Nom patient : **MOUDDEN NADIA**

Entrée 13/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/09/2019

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

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 53 45  
 53 45  
 Hay Hassani  
 N° 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## ORDRE D'ENCAISSEMENT

190913181305080014

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900113862	MOUDDEN NADIA	13/09/2019

Mode paiement		Montant Dhs
Espèces		920,00
190913181305NA	OE établi par : NALBEN	

**Résumé**

- **L'étude de conduction motrice**  
Conservation des paramètres de conduction des nerfs médians, cubitaux et radial gauche. Avec respect des latences distales, des amplitudes et de la vitesse de conduction.
- **L'étude de conduction sensorielle**  
Conservation des paramètres de conduction des nerfs médians et cubitaux
- **L'étude en onde F** a été normale pour tous les 4 nerfs testés: D Médian - APB, D Cubital - ADM, G Médian - APB, G Cubital - ADM.
- **L'étude d'aiguille EMG** : absence d'activités spontanées au repos et tracés interférentiels sur les différents myotomes explorés.

**Conclusion:**

**ENMG normal aux membres supérieurs.** Absence de signes d'atteinte radiculaire ou tronculaire sur cet examen.

Dr. Wafik Douris  
NEUROLOGUE  
Fédération Française de Neurologie



# Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

## Département de Neurologie

### Rapport d'électroneuromyogramme

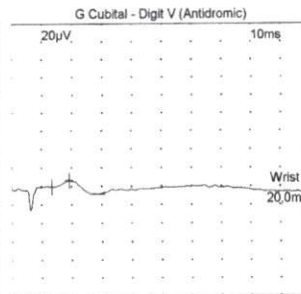
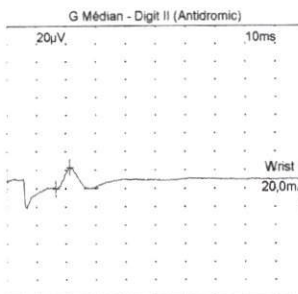
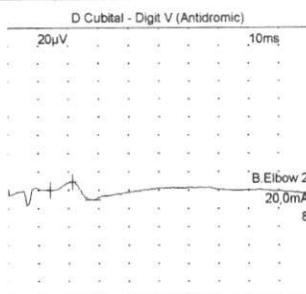
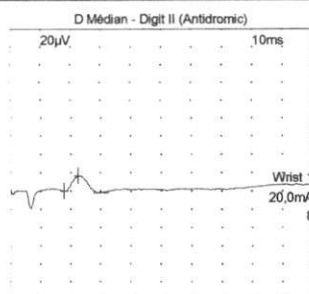
Nom complet: Nadia Moudden  
ID patient: 1232

Sexe: Féminin  
Date de naissance: 29/06/1970

Date de la visite: 23/09/2019 11:56  
Âge: âgé de 49 ans 2 mois

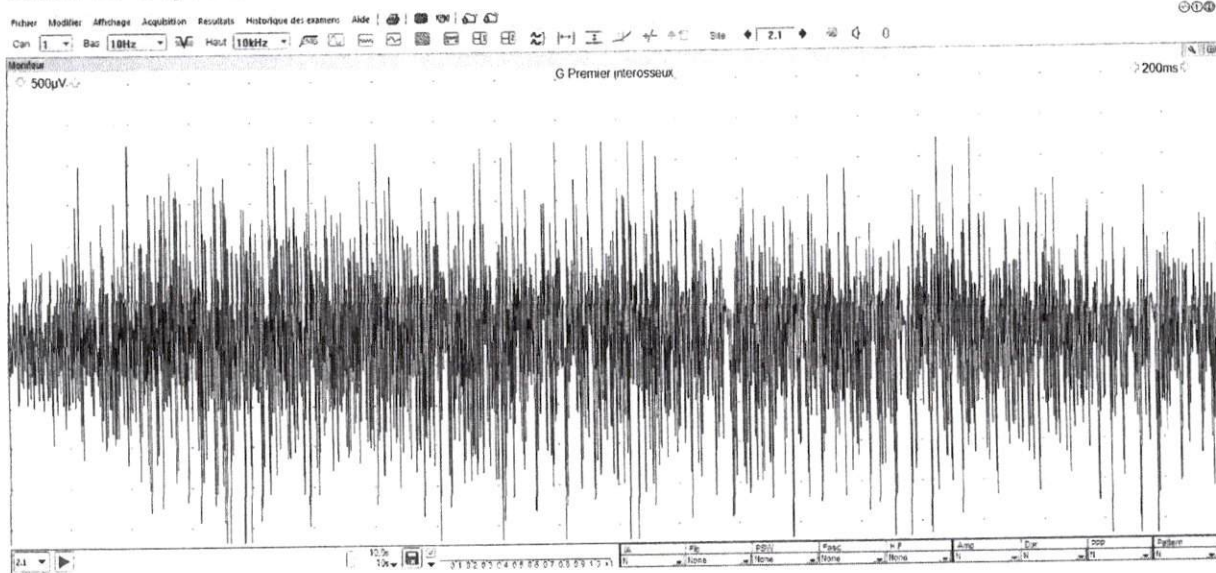
#### SNC

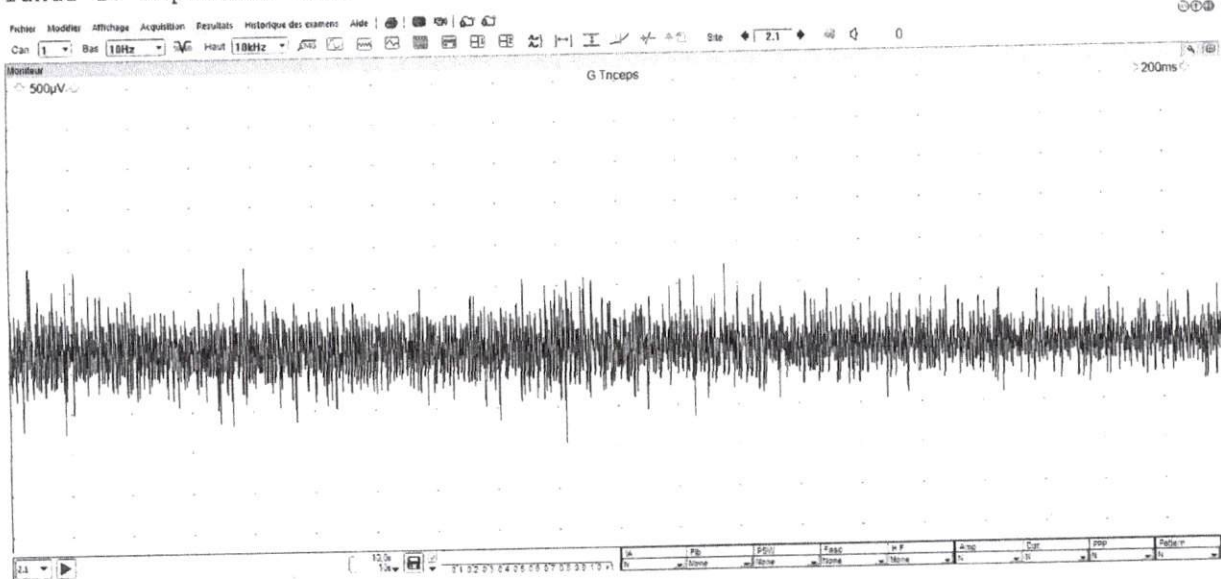
Nerf / Sites	Rec. Site	Onset Lat ms	Peak Lat ms	NP Amp $\mu$ V	PP Amp $\mu$ V	Segments	Distance mm	Velocity m/s
<b>D Médian - Digit II (Antidromic)</b>								
Wrist	Dig II	1,77	2,24	16,8	18,6	Wrist - Dig II	120	68
<b>G Médian - Digit II (Antidromic)</b>								
Wrist	Dig II	1,67	2,14	23,1	23,0	Wrist - Dig II	120	72
<b>D Cubital - Digit V (Antidromic)</b>								
B.Elbow	Dig V	1,41	2,14	9,3	19,6	B.Elbow - Dig V	120	85
<b>G Cubital - Digit V (Antidromic)</b>								
Wrist	Dig V	1,35	1,93	7,0	15,0	Wrist - Dig V	120	89



#### MNC

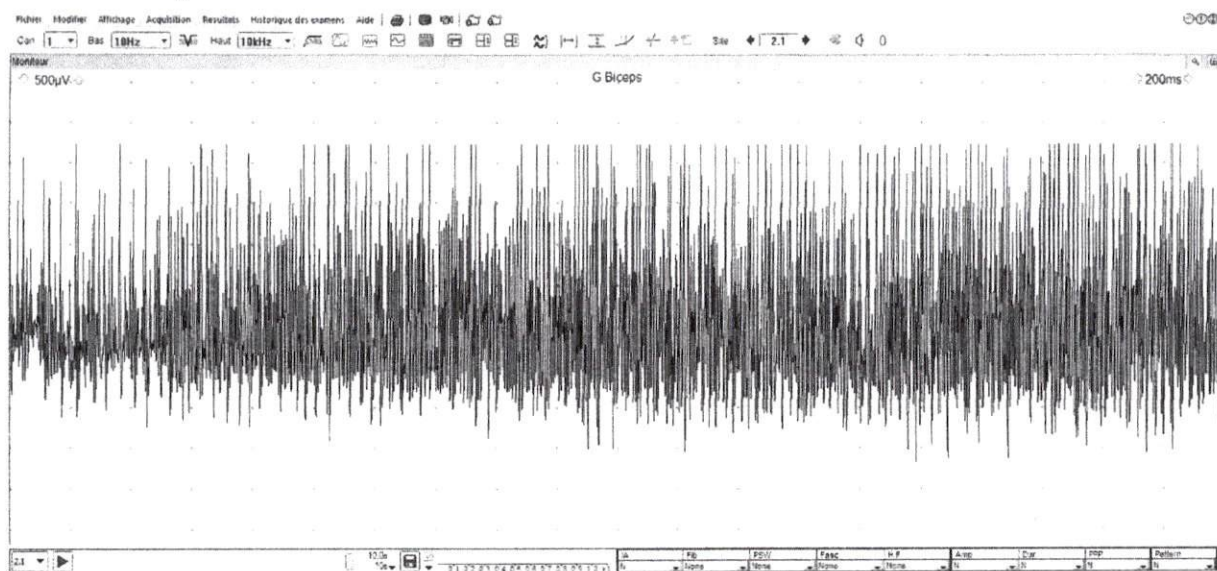
Nerf / Sites	Muscle	Latency ms	Amplitude mV	Rel Amp %	Duration ms	Segments	Distance mm	Lat Diff ms	Velocity m/s
<b>D Médian - APB</b>									
Wrist	APB	2,66	8,9	100	5,68	Wrist - APB	70		
Elbow	APB	6,77	7,6	85,6	5,89	Elbow - Wrist	230	4,11	56
<b>G Médian - APB</b>									
Wrist	APB	2,60	7,3	100	6,98	Wrist - APB	70		
Elbow	APB	6,35	7,1	98,1	7,45	Elbow - Wrist	230	3,75	61
<b>D Cubital - ADM</b>									
Wrist	ADM	2,29	8,0	100	8,02	Wrist - ADM	70		
B.Elbow	ADM	5,94	7,7	96,3	8,13	B.Elbow - Wrist	240	3,65	66
<b>G Cubital - ADM</b>									
Wrist	ADM	2,19	6,6	100	7,24	Wrist - ADM	70		
B.Elbow	ADM	5,89	6,4	97,6	7,40	B.Elbow - Wrist	230	3,70	62
<b>G Radial - EIP</b>									
Forearm	EIP	2,40	6,9	100	7,45	Forearm - EIP			
Elbow	EIP	5,31	6,4	92,5	7,97	Elbow - Forearm	170	2,92	58





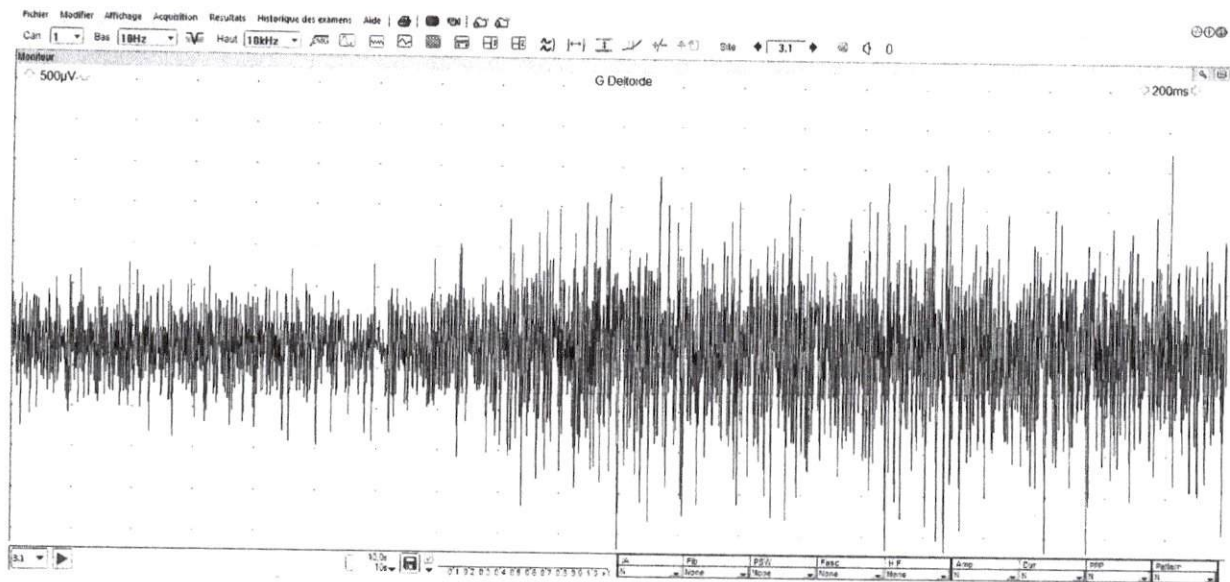


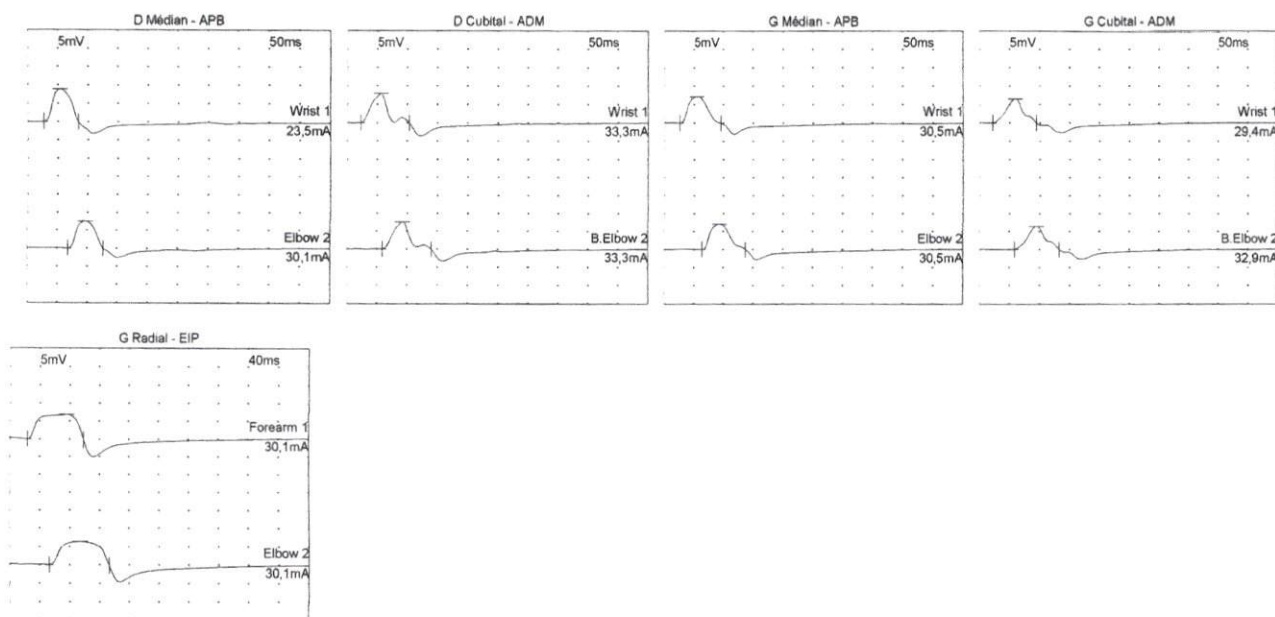
Nadia Moudden - 1232



lundi 23 septembre 2019

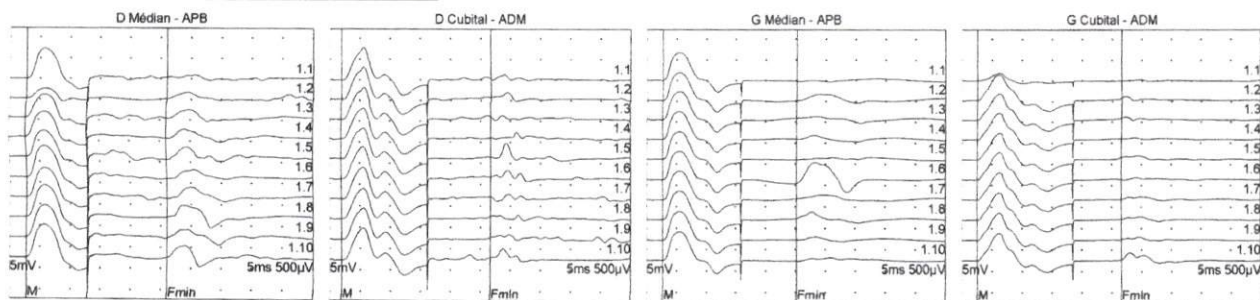
Nadia Moudden - 1232





### F Wave

Nerf	F Lat ms	M Lat ms	F-M Lat ms
D Médian - APB	26,0	2,8	23,3
D Cubital - ADM	26,7	1,9	24,7
G Médian - APB	25,2	2,7	22,5
G Cubital - ADM	26,6	2,6	24,0



### EMG

Muscle	
G Deltoïde	2.1
G Biceps	2.1
G Triceps	2.1
G Premier interosseux	2.1