

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	108 ms
Durée Echantillon :	14 s	Intervalle QT :	352 ms
FC :	85 bpm	Intervalle QTc :	419 ms
Durée P :	86 ms	Axe P :	74.1°
Durée QRS :	86 ms	Axe QRS :	63.8°
Durée T :	236 ms	Axe T :	56.8°

Suggestion :
QRS deflection <= 1.0 mV in chest leads,

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Salla Yacout et
1, Rue El Arafir - Casablanca
Tél.: 05 22 40 79 79 - 05 22 43 78 90

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin:

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

و السبت من 9 إلى 11

العاادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 22 FEV. 2023

Dr El Rhoudani Hassan

REGIME SANS SEL

92,00 x 6 Candesil 5,19 x 21g
TRAITEMENT DE 3 MOIS

30,70 x 3 Kardegi 75 1 sachet/j
TRAITEMENT DE 3 MOIS

46,70 x 2 Zytom 100 19 x 2,1
TRAITEMENT DE 3 MOIS

PHARMACIE EL LOTH

Mme. BENEJOUN NEAMA
313, Bd. Oued Hassan El Oulja
Casablanca - Tél: 022 91 50 11

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

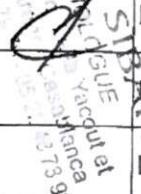
زاوية 1، زنقة العمار (في لوسك سلفا) و 38 شارع للابيقوت - عمارة يسمى - الطلق الأول - التاريفضاء 20090 الهاتف : 05 22 48 78 90 - 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90
Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél. : 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : El Roudatbi Hania
Nature de la maladie : HTA, plante
CIM-10 :

(e) À fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMMI)

NATURE DES PRÉSTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant <small>+++ Nature d'acte à préciser</small>	22 FEV. 2023	Ct ECR	300,-	 <small>DR YACOUT ET FR. FRANCIA</small> <small>03 73 90</small>	091129718
Radiographie <small>+++ Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...)</small> <small>+++ Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas</small>					
Analyses <small>+++ Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique</small>					

Praticien	Date début et fin de soins (1)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

(e)¹ - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, diabète, psychothérapie, ...)

- Accord préalable obligatoire

(4) **En date début et fin de sondage**

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE : 002025014

(a)² Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

OPTION D

Code INPE: 11111111

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*)³- La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant délai.

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Etablir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

REFERENCE DOSSIER



* M L 3 4 1 1 7 2 4 *

59446

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : HASSAN EL RHODAÏ 62

MATRICULE ASSURE : 110954429 N° CIN : BE 849 43

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : HASSAN EL RHODAÏ 62 Lien de parenté : Frère

MATRICULE BENEFICIAIRE : 10505177

Date de naissance : 10/01/57

Montant des frais (DHS) : 10 37 50 Nombre de pièces jointes : 13

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

RELEVE DES PRESTATIONS

الصندوق التعاوني المهني المغربي
Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine
Date de paiement : 25/04/2023

Num Paiement : 1642914

Assuré : EL RHODAIBI HASSAN

N° d'immatriculation : 10054129

Mode de règlement : Virement

EL RHODAIBI HASSAN (BANK OF AFRICA)
AUC
EL OULFA MAROC
Emis à Casablanca le : 02/05/2023

Page : 1

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour EL RHODAIBI HASSAN /10054129 \001CMIM0347M20230414463104										
ML3411724	22/02/2023	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1,00	85,00	200,00	300,00	0,00	170,00	
ML3411724	22/02/2023	PHARMACIE	1	1,00	85,00	93,40	93,40	0,00	79,39	
ML3411724	22/02/2023	COVERSYL 5 MG (Prix : 145,9 dhs)	6	1,00	85,00	552,00	875,40	0,00	469,20	
ML3411724	22/02/2023	KARDEGIC 75MG 75 MG (Prix : 30,7 dhs)	3	1,00	85,00	92,10	92,10	0,00	78,29	
ML3411724	22/02/2023	ECG (électrocardiographie)	1	1,00	85,00	100,00	100,00	0,00	85,00	
Total remboursé pour HASSAN						1 037,50			881,88	
Total général remboursé										881,88