

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

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- 0045829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société : 40002

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELLIA ABDALLAH

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : Res. NADIR, Apt 13 EL OULAM - EL OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 0661338891 Total des frais engagés : 961,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 55 11

Date de consultation : 12/3/2020

Nom et prénom du malade : CHELLIA ABDALLAH Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : MIA - 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 : Casablanca Le : 12 / 3 / 2020

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
12/09/2020	Actes	200	200,00	Docteur BOUGHALIB Fayel Cadiologie 24, Bd Rachid, Casablanca Tél. : 05 22 66 55 11

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

252, Bd M. El Moudjahid, Casablanca Tél. 05 22 91 17 47	12/09/2020	661,10
--	------------	--------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

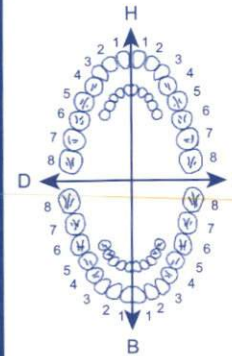
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'exécution.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

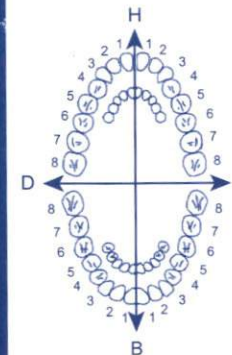
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Docteur BOUGHALEB Fayçal

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du Cœur  
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle

Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

الدكتور فيصل بوغالاب

طبيب أمراض القلب

متخصص في أمراض القلب

الشرايين وارتفاع الضغط الدموي

بالموعود

Casablanca, le 12/04/2023 في الدار البيضاء

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V : 177,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 300mg/25mg  
b28cp  
P.P.V : 177,00 DH

41,80

AMAREL 1MG CP B30  
P.P.V : 51DH10  
AMAREL 1MG CP B30  
P.P.V : 51DH10

Docteur BOUGHALEB Fayçal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 55

PPV : 45,00  
LOT :  
PPV : 25,20  
LOT :  
PER :

Urgence : 0661. 18. 95. 31 : مستعجلات

24 شارع الراشدي زاوية الحسن الأول - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.26.55.11

24, Bd Rachidi • Hassan 1er - 3ème étage • Casablanca • Tél.: 0522.26.55.11

E-mail : boughalebfb@yahoo.fr - drboughalebfb@gmail.com

661,10

# ECG

Dr BOUGHALEB Faycal

NOM:abdellah chelliq ID : Genre :Homme Age :69 DDN :01-10-1950 Date Test :12-09-2020 13:56  
Case # : Investigation # : Médecin Référent:Dr BOUGHALEB Faycal

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	423 ms
Durée ECG :	7 s	Interval.QTc :	453 ms
FC :	69 bpm	Axe P :	66.6°
Durée P :	124 ms	Axe QRS :	-48.7°
Durée QRS :	82 ms	Axe T :	35.5°
Durée T :	311 ms	RV5/SV1:	0.44/0.04mV
Interval PO :	178 ms	RV5+SV1:	0.48mV

Suggestion :  
Total Batts 8, Batts Normaux 8,\*\*\* Bloc fasciculaire antérieur gauche, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Docteur BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue  
24, Bd Raouafi - Casablanca  
Tél : 5 22 26 51/11  
Signature Médecin