

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.

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.

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

Dossier N° P19- 058557
n° 57058

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02520 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMADOU MOSTAPHA

Date de naissance : 26/09/1954

Adresse : RUE IBNOU NAFISS APP. B N° 62 MAARIF/CASA

Tél. : 0678588384 Total des frais engagés : 300 Dhs + 89,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2021

Nom et prénom du malade : VITAYAN AMADOU NDIAYE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ITIA - Apnée - Déf. NS Poumons

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 : 27/01/22

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/3/2015	ne 63000	Dr. Charles BENICII CARDIOLOGISTE B.D.N.M.H. 1100 RUE TELEFAX: 092922000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacien TELE: 03 22 22 22 22 FAX: 03 22 22 22 22 Boulevard de Brahim Boudiaf 4010 Val Fleuri - Casablanca</i>	26/01/91	831,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
 Dr Chadia BENCHEQROUN
 Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris
 Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux
 Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
 CES des maladies du cœur et vaisseaux
 Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire
 Membre de la Société Française de Cardiologie
 Filiale Pédiatrique et Filiale d'Échocardiographie

PPV	1490H20
PER	05/23
LOT	J1292
	149,20
PPV	1490H20
PER	11/23
LOT	J3036
PPV	1490H20
PER	11/23
LOT	J3036

Mr. KUTAYAR ARADOU RACHIDA

26/02/2021

149,20 x 3
 11.

PMELAN 105mg



— P, 37mg

97,70 x 2
 4 -

ANREP 5mg



— P, 37mg

97,70

30,60 x 2
 3) -

ES. DEX 25mg



— P, 37mg

39,60

15,80 x 2

4) - BLIPRAME 500mg — 3h21

64,10 x 2

5) - AXIMYCINE 46 — 1h1

27,50 24 624 (nrc)

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersi

PPV 64DH10

LOT 010295
 EXP 04/2022

27,50

— SPASFOR 2403 — 1h1

891,50 24 03 (nrc 5)

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersi

PPV 64DH10

LOT 9N0043
 EXP 12/2021

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - casablanca

Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

Dr. Chadia BENCHEQROUN
 CARDIOLOGUE
 63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - casablanca
 Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr BENCHEROUN Chadia

Cardiologue

NOM : KHAYAR AMADOU
PRENOM : RACHIDA
AGE : 58 ANS
DATE : 26/01/2021

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

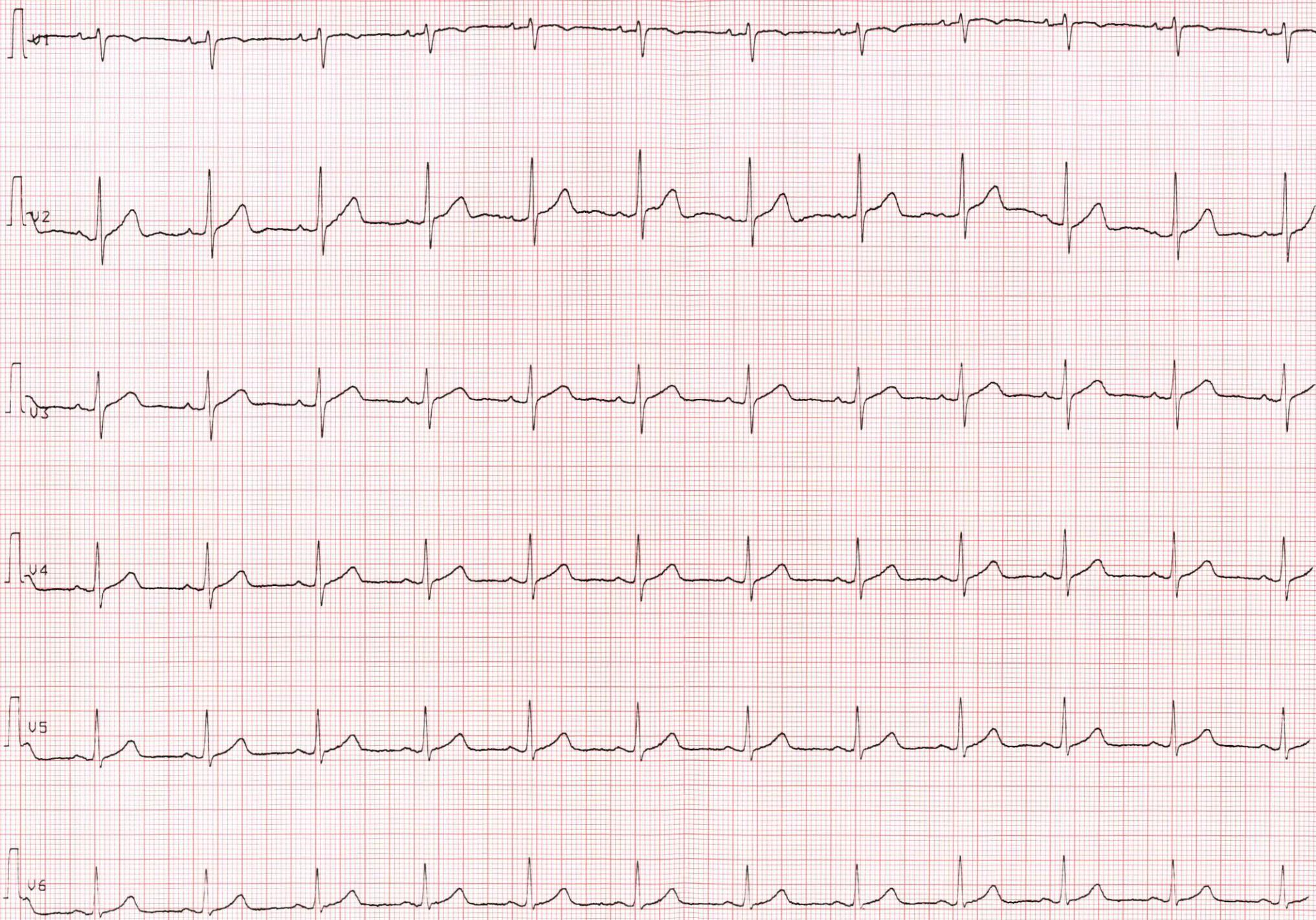
- Rythme cardiaque sinusal à 67 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à 0 degré.
- Ondes T légèrement négatives en DIII.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE DANS LES NORMES.

دكتورة شاديا بنشرعن
Dr. Chadia BENCHEROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 77

68/min 10 mm/mV

Ma 26-JAN-21 10:54:08



25 mm/s

2.05-35Hz F50

DR BENCHEQROUN Chadia

AT-122 1.37 Mm

FC: 67/min

Axes:

P 23 °

Intervalles:

QRS 0 °

RR 890 ms

T 24 °

..... M / F

Age:

..... cm / kg

P 154 ms

PQ 168 ms

P (II) 0.11 mV

QRS 88 ms

S (V1) -0.53 mV

QT 402 ms

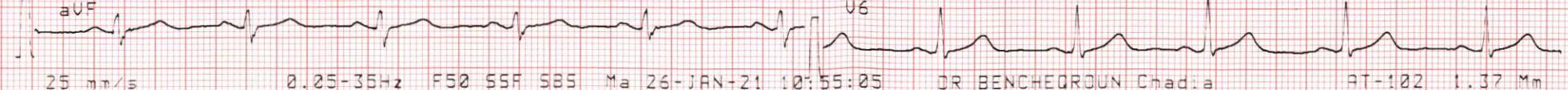
R (V5) 0.96 mV

QTC 428 ms

Sokol. 1.76 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.25-35Hz F50 S5F SBS Ma 26-JAN-21 10:55:05

DR BENCHEQROUN Chadia

AT-102 1.37 Mm