

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

tique :

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.

entaire :

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.



66009

Déclaration de Maladie : N° S19-0004698

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3.105 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOURRI yahmed Date de naissance : 01.07.1960

Adresse : c.ti 3 jamaa janiba 1 pr 2700

Tél. : 06 61 28 86 030 Total des frais engagés : 25.18.180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 AVR. 2021

L ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Hourri yahmed Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTIB, 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 : 03.04.2021

Signature de l'adhérent(e) :

S. Hourri

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
02/09/2021	CCct	K6	2300 = DA	<i>[Handwritten signatures and numbers over the header]</i>
02/09/2021	ECC			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	02/09/2021	698,82

[Red stamp: PHARMACE BISMALI ALMAHLOU 5221 Bd. Med VI Casablanca 22 29 19 97]

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplomé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo-Doppler Couleur Cardiaque

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD IDRISI
20450 CASABLANCA
TEL: 0522 55 12 12



الدكتور حسن جرданه
اختصاصي

أمراض القلب والشرايين والظفط الدموي
خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بيلجيما

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات بروكسيل
فخص القلب بالصدى بالألوان



Casablanca, le :

02/04/2021

Houssei Ishaq

27,70x4
= 110,8

R) Cardioaspirine 100 mg
4 mois

49,14x4
= 196,6

R) Calanib 50 mg
4 mois

97,60x4
= 390,4

R) Wool 20 mg
4 mois

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



LOT: 084
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

Total: 698,8

ARMACIEN IBN ALI
LAHLOU Iham
38 Med 4 Casablanca
522 29 19 90

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD IDRISI
20450 CASABLANCA
TEL: 05 22 55 12 12

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



97,60

97,60

97,60

97,60

Patient Name:

ID: 210402004

Sex:

Age:

D. O. B:

Height: cm

Weight: kg

BP.: mmHg

Medication history:

Illness symptom:

Application:

HR Rate

66 bpm

PR Interval

171 ms

QRS Duration

106 ms

QT/QTC Interval

391/410 ms

P/QRS/T Axis

54/-45/7 °

RV5/SVI Voltage

30/1.20 mV

RV5+SVI Voltage

50/1.50 mV

+++++ Analyse result

*DIAGNOSIS: INCOMPLETE LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK
ABNORMAL LEFT AXIS DEVIATION
ABNORMAL ECG*

8110 Sinus rhythm

712 Incomplete left bundle branch block

22 Abnormal left axis deviation

1014 **Abnormal ECG **

Median-value beat:

I aVR V1 V4

II aVL V2 V5

III aVF V3 V6

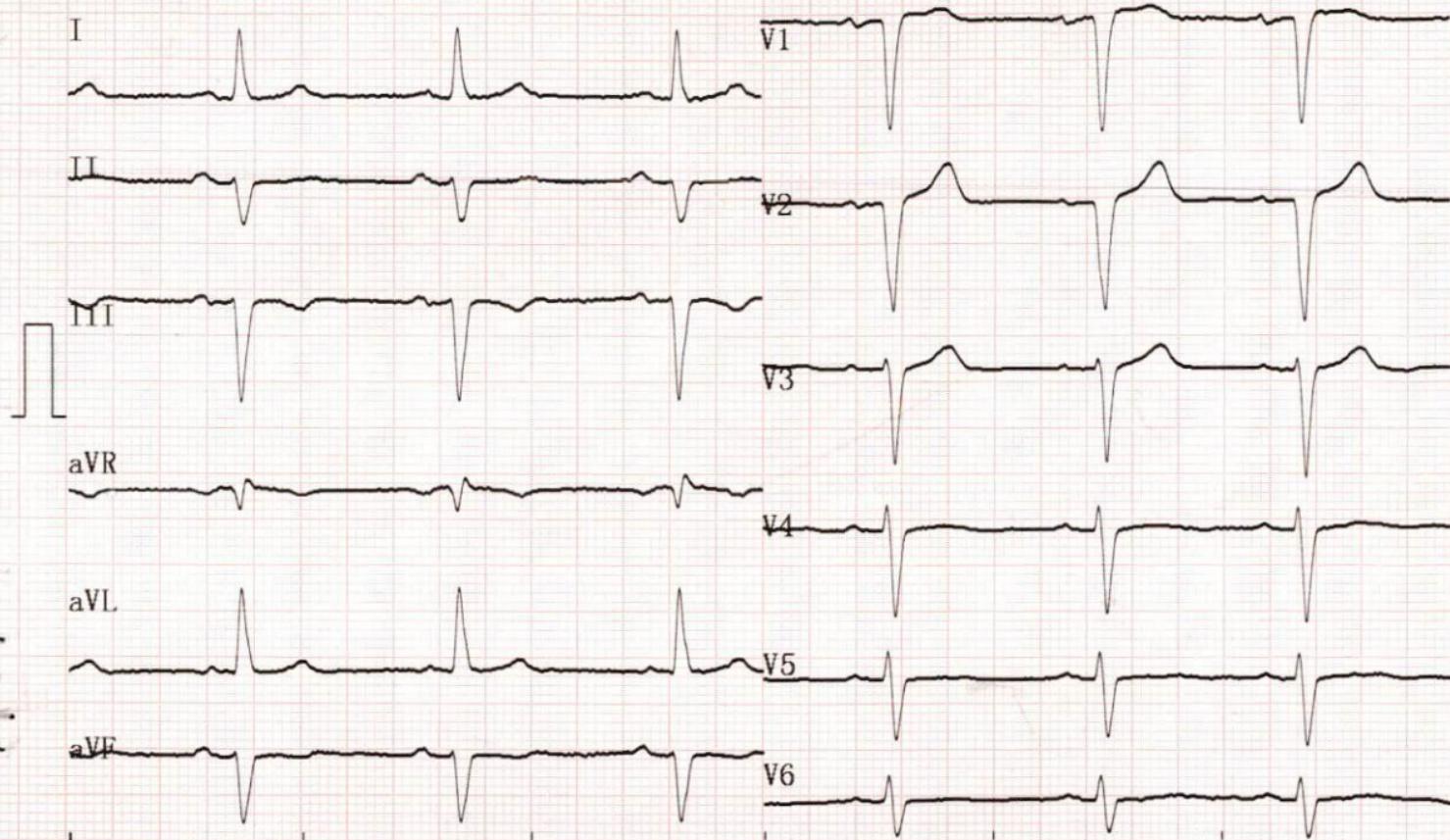
sens: 10mm/mV

Unconfirmed Report Reviewed By:

Print by: 2021-04-02, 11:08:36

10mm/mV

10mm/mV



Speed:25mm/s Notch50Hz H0.5Hz d25Hz

SonoScape IE6 V1.00.009