

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

cions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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 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° M21- 0037380

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOVATI El MOSSA

ACCUEIL

Date de naissance :

07/04/1953

Adresse :

Tél. : 066850 5905

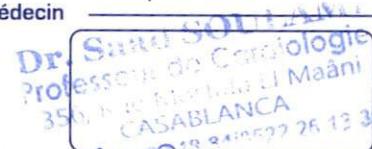
Total des frais engagés :

4.122,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



69806

Date de consultation :

13/09/2021

Nom et prénom du malade :

NONATI El Juste

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA + Dyspnée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

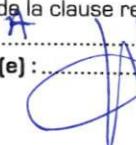
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 05/05/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/12/2021 | 3 | | 150 DT | 150 DT |
| 13/12/2021 | K16 IEU7 | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Mme BOUALLI DIOURI - Docteur en Pharmacie 37, Rue Med. Ben Radi Slaoui Belvédère Casablanca - Tel. 0522 24 61 79 | 13/12/2021 | 3888,90 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|------------------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي
50 Comprimés p
بالدرا، البيضاء

الدراستي

الاوية الدمية

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo-Doppler Couleur - Holter

Patient

Casablanca, 1

Echo-Doppler Couleur- Holter
Patient: Mme Dari Casablanca

D. Mostafa

1. Foot 2. elbow 3. head 4. hand

~~Asso~~ ~~lois~~ ~~mus~~

14
13) IV
Stephan

49.00
SJM CO INC

1/2

9.1.00 x 4

Globstri

4A/00
5x03
Anoestry

Trade

၁၇.၂၀၁၃ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ၊ ၁၅

Cardiac arrhythmia

كارديبر - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agaç)
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétique/salicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 9

CNSS : 2700608 - IF : 41802. 6 118001 090280 "1180

50 Comprimés pell

LOT : 071
PER : DEC 2023
PPV : 150 DH 00

LOT : 071
PER : DEC 2023
PPV : 150 DH 00

LOT : 071
PER : DEC 2023
PPV : 150 DH 00

Traitement de :
Trois (03) Mois

**UT. AV : 09-22
P.P.V : 49 DH 00**

PHARMACEUTICALS
Mme Don Rue
LUT: P03
PER: 08/2022
PPU: \$1.00 OH

LUT: P03
PER: 08/2022
PPU: \$1.00 OH

1/2

PER: 08/2022
PPU: \$1.00 OH

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

10-2020/08/2020

Cardioscapine 100 mg/30cps
Acide acylsalicylique
P.P.V. : 27.20 DH
Bayer S.A.

918
X3
B file feu 90
1
C
L

Mme ROUDALI DIOURI L.
Domicile :
87, Rue Med. Ben Radd. Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel. 0522 24 61 79

Traitem. de :
dis (OS) Mois

PHARMACIE DES HALLES
Mme ROUDALI DIOURI L.
Domicile :
87, Rue Med. Ben Radd. Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel. 0522 24 61 79

Macchar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP FELL
B60
PPV : 918,00 DH

Macchar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP FELL
B60
PPV : 918,00 DH

Macchar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRILIQUE 90 MG CP FELL
B60
PPV : 918,00 DH

DR ZAKAR SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mosqueta El Meknai
Tel: 22.18.84/26.13.36 - CASA

NOUQATI, EL MOSTAFA

ID:
D-naiss:
0ans,

Dr. Saadi **ULAM**
3300 CASABLANCA
Tél: 0523 31 84 05 22 25 12 45

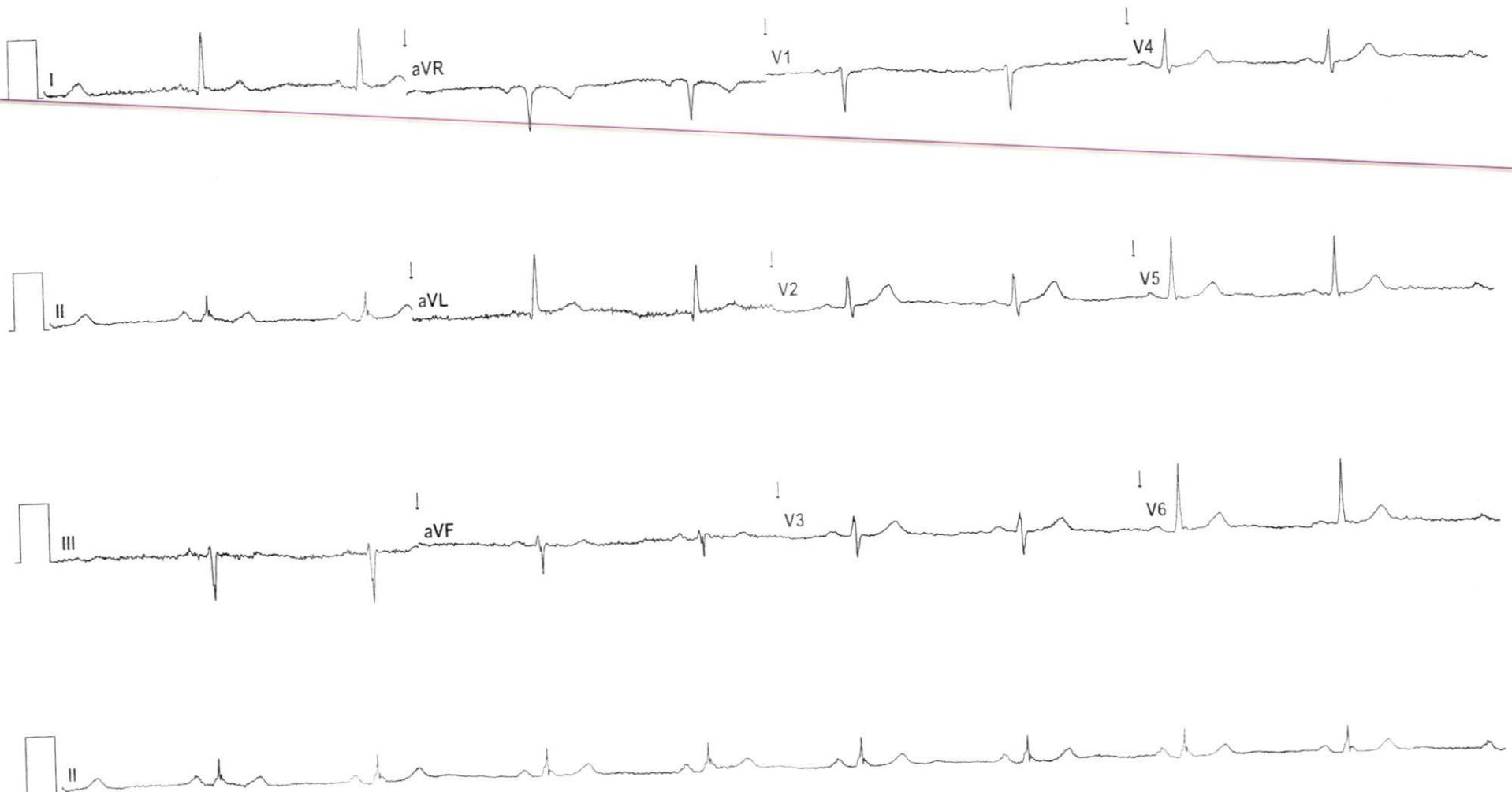
13-Avr-2021 14:24:53

Fréq.Card: 53 BPM
Int PR: 183 ms
Dur.QRS: 90 ms
QT/QTc: 385 / 369 ms
Axes P-R-T: 56 -7 26
Moy RR: 1116 ms
QTcB: 364 ms
QTcF: 371 ms

BRADYCARDIE SINUSALE

ECG NORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 33935 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Coeur et Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

اختصاصي في أمراض القلب والdioالوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

ELECTROCARDIOGRAMME

NOM ET PRÉNOM : Nonati El Mostafa

DATE : 15/11/2021

PROFESSEUR DE MEDECINE
RUE MOSTAFA EL MAANI
05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91
Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

356، زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96