

Declaration de Maladie



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

81646

No P19-0041259/00895

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 895

Société : QAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU-OV HAM LAATI conjoint TABBI HA

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : N°4 Rue 453 les amicales agadir

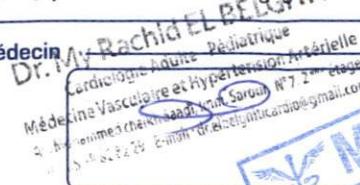
Tél. : 0655973221

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MFA

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 : 25/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : Caf

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.

Radiologie 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.

Traiteur :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Adresses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com

de en charge : pec@mupras.com

ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

RELEVE DES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet attestant le Paiement des honoraires
03/07/2016	Acte 1	1/100	200 DA	Dr. My Rachid Cardiologue et Hypertension N° 2 Néphrologie et Hypertension N° 1 A. Mohammed Saad, Inh. Souf tel: 05 28 67 62 29. E-mail: drmyrachid@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sie PHARMACIE OUAHBI ANG AV ABDELAZIZ MASSIET RUE AL WAHDA AL WATANIA LES AMICALES TEL: 06 28 23 23 17 INP: 042046466	8/7/2016	252,30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	DETÉRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT				

Docteur My Rachid EL BELGHITI

- Cardiologie adulte , pédiatrique
- Hypertension Artérielle
- Holter tensionnel - Holter rythmique
- Ex. Chef de service de Cardiologie de l'hôpital d'Agadir et Taroudant
- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique et Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire , Phlébologie



- الدكتور مولاي رشيد البلغيطي
- اختصاصي في أمراض القلب والشرايين للكبار والصغار
 - ارتفاع ضغط الدم
 - أمراض الأوعية الدموية
 - رئيس سابق بقسم أمراض القلب
 - مستشفى أكادير و تارودانت
 - دبلوم الفحص بالصدى ببوردو فرنسا
 - دبلوم فحص الأوعية الدموية بالصدى والدولي

Agadir; le : ٠٨٦٢١٢

Nom :

Mme TALBI Haddia

$$84,1^{\circ} \times 3 = 252,3 =$$

CONCOR5/5

1 cp matin 3 mois

STÉ. PHARMACIE OUARHABI SAR
ANGAV ABDELAZIZ MASSI EL OUARHABI
TEL: 05 28 23 23 17
L'WATANIA LES AMICALES

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologie Adulte Pédiatrique
Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
A. Mohamed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour N° 7, 2^{me} étage
Tél: 05 28 82 82 29 - Fax: 08 08 37 09 65 - Gsm: 07 62 02 19 49 - E-mail: dr.elbelghiticardio@gmail.com



Rendez-vous le :

شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 تبرجت الجديدة - أكادير
Av. Mohamed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, Appt. N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 82 82 29 / Fax: 08 08 37 09 65 / Gsm: 07 62 02 19 49 / E-mail: dr.elbelghiticardio@gmail.com

SI PHARMACEUTIQUE SRL
ANGY ABDELZIZ MASSI ET ROE AL WAHDA
AL WATANIA LES AMICALES
TEL: 0528 232317



CONCOR AMI 0 5mg/5ml comprimé boite de 30
ppr : 8,10 dis
Distributeur per COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bourguiba Casablanca
ANN N 50 19 DMD 21 NNP
AMN N 50 19 DMD 21 NNP
Pharmacien Responsable : Ahmed DAOUDI



CONCOR AMI 0 5mg/5ml comprimé boite de 30
ppr : 8,10 dis
Distributeur per COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bourguiba Casablanca
ANN N 50 19 DMD 21 NNP
AMN N 50 19 DMD 21 NNP
Pharmacien Responsable : Ahmed DAOUDI



CONCOR AMI 0 5mg/5ml comprimé boite de 30
ppr : 8,10 dis
Distributeur per COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bourguiba Casablanca
ANN N 50 19 DMD 21 NNP
AMN N 50 19 DMD 21 NNP
Pharmacien Responsable : Ahmed DAOUDI

Docteur My Rachid EL BELGHITI

- Cardiologie adulte , pédiatrique
- Hypertension Artérielle
- Holter tensionnel - Holter rythmique
- Ex. Chef de service de Cardiologie de l'hôpital d'Agadir et Taroudant
- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique et Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire , Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- اختصاصي في أمراض القلب والشرايين للكبار والصغرى
- ارتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
- بمستشفى أكادير و تارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى ببوردو فرنسا
- دبلوم فحص الأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir; le : 08/07/21

Nom : TALBI HADDIA

NOTE D'HONORAIRES

- CONSULTATION 200Dhs
- ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS 100Dhs
- ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER 100Dhs
- ECHODOPPLER VASCULAIRE 100Dhs
- HOLTER RYTHMIQUE 100Dhs
- HOLTER TENSIONNEL 100Dhs
- ELECTROCARDIOGRAMME D'EFFORT 100Dhs
- ECHOCOEUR DESTRESS 100Dhs

TOTALE : 300Dhs

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologie Adulte Pédiatrique
Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
A. Mohamed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N°7 2nd etage
Tel: 05 28 82 29 - E-mail: dr.elbelghiticardio@gmail.com



Rendez-vous le :

شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 تلبرجت الجديدة - أكادير
Av. Mohamed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, Appt. N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 82 29 / Fax: 08 08 37 09 65 / GSM: 07 62 02 19 49 / E-mail: dr.elbelghiticardio@gmail.com

Dr My Rachid BELGHITI

Nom :talbi haddia

Cli No.:

Sex:

Age:

SN:0001392

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:08/07/2021 15:13:44

bpm	88	94	90	89	88	91	96	92	94	101
ms	678	640	665	671	682	658	626	649	636	595



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	286ms
Temps d'écha	9s	QTc Interval:	355ms
FC:	93bpm	P Axis:	57.70jā
P Interval:	129ms	QRS Axis:	-24.00jā
QRS Interval:	88ms	T Axis:	98.90jā
T Interval:	116ms	RV5/SV1	0.42/1.36mV
PR Interval:	189ms	RV5+SV1	1.77mV

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologue Adulte Pédiatre
Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle
A: Achourmed Chakib Seadi, 11m, Sarrat, N°7 2^{me} étage
Té: +21 28 82 82 25 E-mail: drmybelghiti@gmail.com

Docteur: