

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.

Maladie chronique :

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- 0055303

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WASMIH MOHAMED
Date de naissance : 10/01/1949
Adresse : 33 Rue 131 GRPN QUARTIER OULFA
CASA
Tél. : 0677066053 Total des frais engagés : 600.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hassan JAMALI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél: 0522 36 31 01-Fax: 0522 36 79 55
Date de consultation : 23 SEP 2021
Nom et prénom du malade : WASMIH Med Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HDP
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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

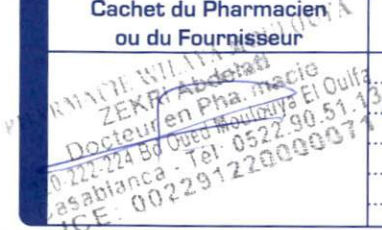
Signature de l'adhérent(e) : WASMIH

Le : 23/09/2021

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
05.10.2024	Valts Tensionnel des 2.4h		600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/24	49,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

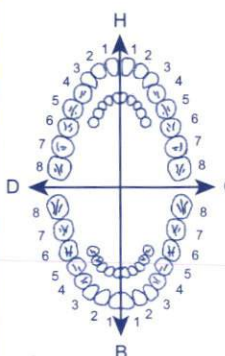
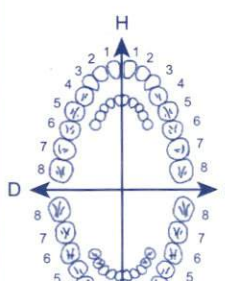
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

Mr ZEKRI Abdelâti

Docteur en Pharmacie

220/222//224, Bd Oued Moulouya

El Oulfa - CASABLANCA

Tel : 05.22.90.51.13

TP : 36001574

ICE : 002291220000071

Casablanca le 06/09/2021

Nom : Wasmih

Mohamed

FACTURE

QTE	PRODUIT	P.U	TOTAL
1	Inductan sirop	35,90	S.V
1	Daliprisme 1000 mg	14,00	S.V
LOT :			
PER :			
PPV :			
35,90			
INDUCTAN® 250ml Granulés pour suspension buvable			
6 118000 250272			
PPV: 14DH00			
PER: 07/24			
LOT: K2115			
TOTAL			49,90

CABINET DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr Hassan JAMMI

Im Star Youness, n° 20, Rue Oumaima SAYAH

Quartier Racine, Bd Al Massira, Casablanca

Tel : 02 22 39 31 01, Fax : 02 22 36 79 35, GSM:06 61 14 94 22

Email : drjammi@hotmail.com

ECHO DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE – EPREUVE D'EFFORT – HOLTER RYTHMIQUE ET TENSIONNEL

Casablanca le

02 SEP. 2021

NOTE D'HONORAIRES

NOM : *Y. Z. WAS MIT*
PRENOM : *med*
ORGANISME : *MU DRAS*

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME :

ECHO DOPPLER CARDIAQUE :

ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MI :

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU :

ECHO DOPPLER DES ARTERES RENALES :

ECHO DOPPLER VEINEUX MI :

EPREUVE D'EFFORT :

HOLTER RYTHMIQUE DE 24 H :

H HOLTER TENSIONNEL DES 24 H : *600.00*

AUTRE :

TOTAL : *600.00*

Soit : *Six Cent dhs*

Dr H JAMMI

PATENTE N° : 35719032

IF : 40301337

ICE : 001698148000061

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
06 61 14 94 22

COMPTE RENDU DE HOLTER TENSIONNEL DES 24 H

NOM : Mr WASMIH Mohamed
DATE : 09 / 08 / 2021
AGE : 70 ans
INDICATION : HTA à contrôler après arrêt de PREZAR 50, sous Tenormine 1/2

Enregistrement réalisé sur appareil Agilis, durant 24 h, du 08 / 09 / 2021, à 18 h 49 mn.

Un total de 52 mesures a été enregistré et validé 91 % , 43 en diurne, et 09 en nocturne.

Pendant la période des 24 h , le résumé des résultats est le suivant :

- *Pression artérielle systolique diurne supérieure à 140 mmHg : 21 % des mesures ;
- *Pression artérielle diastolique diurne supérieure à 90 mmHg : 02 % des mesures ;
- *Pression artérielle systolique nocturne supérieure à 120 mmHg : 11 % des mesures ;
- *Pression artérielle diastolique nocturne supérieure à 80 mmHg : 00 % des mesures ;

- *PAS la plus élevée en diurne : 155 .PAD : 93
- *PAS la plus élevée en nocturne : 122 , PAD : 63

CONCLUSION :

Pression artérielle systolique moyenne des 24 h : 124 mmHg ;
Pression artérielle diastolique moyenne des 24 h : 63 mmHg ;

Enregistrement ambulatoire de la TA qui montre :

Un profil systolique peu élevé

Le profil diastolique normal.

Le Profil TA nocturne systolique normal , diastolique aussi.

Fréquence cardiaque moyenne des 24 h normale : 53 bpm.

La charge tensionnelle moyenne des 24 h est normale basse (76 mmHg).

Rythme nycthémeral conservé

Donc : Profil tensionnel des 24 h : HTA maitrisée sous Tenormine ½ cp seul.

CAT : Maintenir le même Traitement Médicamenteux .

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
14331 Al Khadra - Casa
Tel : 022 39 31 01 - Fax : 022 36 79 35