

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.

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.

Rééducation :

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014430

130615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAGASS LAHCEN

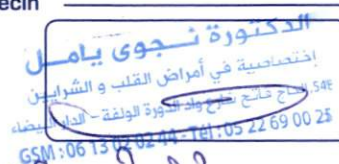
Date de naissance : 01-01-1936

Adresse : Ettadaman CHERAM rue Nimm 82 n°1
El Oufra 2210 Casablanca Maroc

Tél : 06-66-82-66-66 Total des frais engagés : 519,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2022

Nom et prénom du malade : Bagass Lahcen

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 22/09/2022

Signature : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/09/22	CAR. E.C.B.		250,00	إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين د. هادي جبار شافع واد الدوزة النورية - الدار البيضاء GSM: 06 13 02 02 44 - 05 22 69 00 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/22	26980

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'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU <input type="text"/>										

Docteur Najoua Yamoul

Cardiologue



الدكتورة نجوى يامل

إختصاصية في أمراض القلب والشرابين

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

- Diplôme d'échocardiographie

doppler de l'Université Victor Segalen

de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler

Holter rythmique et tensionnel

Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى

الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي

اختبار الجهد

Casablanca le :

10/09/2022

M. Baugars Lahcen

18210

subiat 160/5/12.5

1 - 0 - 0

8770-

Vascul 35

1 - 0 - 1 R

(2 boites)

26980

HP de 3 mois

صيدلية سيف الدين
PHARMACIE SIFEDDINE
Mme SIFEDDINE NAIMA
Avenue Hassan II, Sidi Moussa, Casablanca, Tél: 0522 37 27 42

Dr. Najoua YAMOUL
Cardiologue

05 22 69 00 25

06 13 02 02 44

فضاء مكاتب لنا 548 الحاج فاتح شارع واد الدورة . الطابق الثاني [مع المصعد] - الولفة - الدار البيضاء

Espace Bureaux Lina Imm. 548 Haj Fateh, Bd. Oued Daoura 2^{ème} Etage

[Avec Ascenseur] El Oulfa - Casablanca

E-mail : drnajoua.yamoul@gmail.com

182.10

87.70

Nom : BAGASS LAHCEN

Sex: Mâle BedNo.:

Age: 86Y Date: 10/09/2022 13:25:39

SN: 0000375 Section:

No de c: No de d: 2465

Fréquence :	1000Hz	QT Intervall	592ms
Temps d'écha	66s	Intervalle QT	598ms
HEU	61bpm	Axe P :	67.60°
Intervalle	120ms	Axe QRS :	15.90°
QRS Intervall	101ms	Axe T :	20.40°
T Intervall	421ms	RV5/SV1	1.55/0.77mV
PR Intervall	147ms	RV5+SV1	2.32mV

Prompt

Total des ba66 , Battements no60 , VE 6 .

Médecin : DR NAJOUA YAMOUL

