

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'entente préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins.

Il est rappelé que la feuille de soins doit être remplie dans son intégralité et être accompagnée de toutes les factures et documents justificatifs nécessaires.



Déclaration de Maladie
Nº P19-0036952

Maladie

Dentaire

Optique

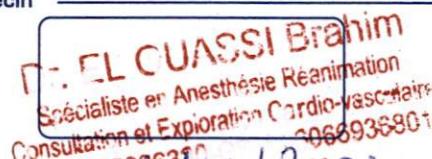
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : <u>7179</u>	Société : <u>70359</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>El Cuassi Brahim</u>		
Date de naissance : <u>06/07/1979</u>		
Adresse : <u>100, Avenue Hassan II, Casablanca</u>		
Tél. : <u>0671230298</u>	Total des frais engagés :	Dhs <u>100000</u>

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2023

Nom et prénom du malade : M. El Cuassi Brahim Age : 44 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipémie + postop.

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 : 17/07/2023 Le : 17/07/2023

Signature de l'adhérent[e] : El Cuassi Brahim

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
14/4/2023	CS		3000	ELCUASSI Dahir en Anesthésie Réanimation Coronar Cardio-vasculaire 306693690

Dr. med. C. J. CUASSI Bräuer
Facharzt für Anästhesie Reanimation
und Explorations- u. P. radio-vasc. Chir.
Tel. 06693-6880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bd Med V. Châlons-en-Champagne Locaux N°4 et 5. Borréchon 51-05 22 32 48 38	14/04/23	593,90

ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

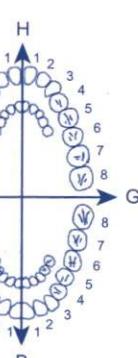
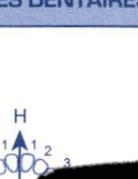
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
				Montants des soins

LOT: 220915
BLUO: 12/2025
69,00 DH



69,00

- Doc Vot



misx3L

LOT: 09322025
PER: 10/2025
PPV: 74,80 DH

cardigi 160 (25)

180 h

superior



25

= 593,90

Pharmacie Brahim
3d Med V, Chéikh Nasser
Locaux N°4 et 5, Boul.
Tel: 05 22 22 48 38

Clinique Brahim
Anesthésie Réanimatoire
Spécialité Cardio-Vasculaire
30669380

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160335

2023-4-14 14:00

Auto ID:03742

Sexe: ♂

Nom:

+++ Analyse le résultat +++

Fréq. Ventricul.

71 ppm

8110. Rythme sinusal

Intervalle PR

181 ms

51 Anomalie ST, ischémie sous-endocardique possible (II) (aVF)

Duración QRS

84 ms

1014 == ECG anormal ==

Intervalle QT/QTC

363/ 395 ms

Axe P/QRS/T

24/ 28/ 22 °

Tension RV5/SV1

2.45/ 0.78 mV

Tension RV5+SV1

3.23 mV

10mm/mV

I

II

III

Vitesse: 25mm/s

AC: 50Hz

Filtre: 100Hz

HEC: 1.5mV

Tau: 1ms

T: 1ms

E: 1ms

ECG: 2000c

EVL: 1

10mm/mV

aVR

aVL

aVF

5mm/mV

V1

V2

V3

V6

5mm/mV

V1

V2

V3

V6

ECG: 2000c

EVL: 1