

# 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 mois.



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 080372

*185385*  Optique  Dentaire  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5357** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **FILALI RAFIK Rachid**

Date de naissance : **28.12.58**

Adresse : **Rue 93 N° 22 Famille Française**

CASA  
Tél. : **0666733278** Total des frais engagés : **1026,90** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

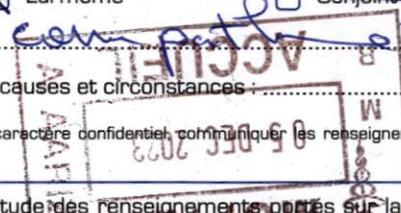


Date de consultation : **29/01/2019**

Nom et prénom du malade : **FILALI RAFIK Rachid** Age : **65**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :



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**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : **29/11/2019**

## Adresses Mails utiles

- Réclamation
- Prise en charge
- Remboursement

### 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
29/11/23	cas 66	300		
11/12/23				
22/12/23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WATICO 153, Rue Habacha (Bd Day Ouid Sidi Baba) Leb Ghellaf Casablanca INPE: 092078980	29/11/23	726,90

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

~~PHARMACIE WATO~~  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
erb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

CASA , Le 29/11/2023

M. RACHID FILALI RAFIK

### 35,700 2 1) KARDEGIC Poudre Pour Suspension Buvable Sachet à 160 mg Bte 30

Sachet

Prendre 1 sachet à midi, au cours du repas, pendant 6 mois

### 57,700 5 2) TENORMINE Comprime Pellicule Secable à 100 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 6 mois

### 222,00 3) AUGMENTIN Poudre Pour Suspension Buvable Sachet à 1g/125 mg Bte

24 Sachet

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 10 jours

### 140,00 4) OEDES Gélule à 20 mg Bte 28 Gélule

Prendre 1 gélule le matin, avant le repas, pendant 1 mois

~~PHARMACIE WATO~~  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
erb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

~~Professeur Ahmed BENNIS~~  
Spécialiste des maladies  
Cardiovasculaires  
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 25 36 00

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

P.P.V : 35DH70

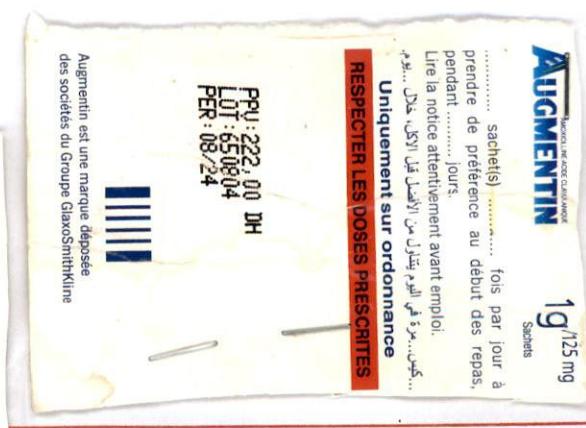


PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH



TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
6 118000 011590



TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
6 118000 011590



TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
6 118000 011590

98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

FILALI RAFIK RACHID

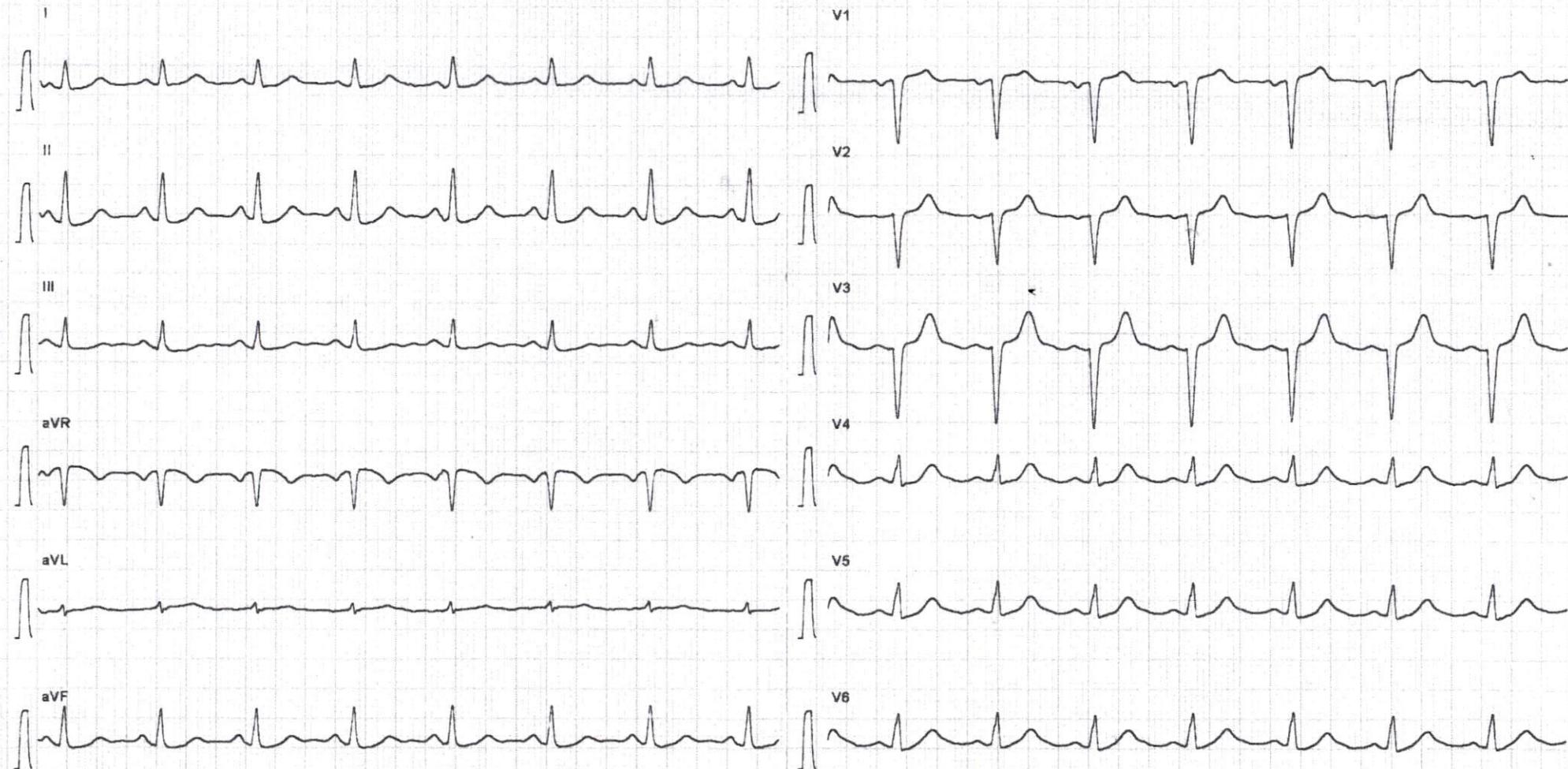
Né(e) le 28.12.1958  
Age 64 ans  
Sexe Masculin  
Taille cm  
Poids kg  
Origine PA  
Remarque

FC 91 /min

Intervalles		Axes
RR	656 ms	P 58 °
P	112 ms	QRS 60 °
PR	140 ms	T 42 °
QRS	74 ms	P (II) 0.17 mV
QT	336 ms	S (V1) - mV
QTc	420 ms	R (V5) 0.60 mV
(Bazett)		Sokol. 0.62 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, QRS(T) MODIFIÉ, INFARCTUS ANTEROSEPT., PROBABLEMENT ANCIEN, ANOMALIE DE ST NON SPECIFIQUE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 S85 SSF

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2 157 047

EF0004

29.11.2023 11:55:37

Pr. BENNIS AHMED

SCHILLER SWITZERLAND

EF0004

MS-2015 V3.14 Ct

Art. No. 2 157 047