

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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° P19-0006721

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.17.14 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : 1.05.1972

Nom & Prénom : MERLI M. HAMED Date de naissance : 01-05-1972

Adresse :

Tél. : 06.69.33.11.06 Total des frais engagés : 789,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/2019

Nom et prénom du malade : MERLI M. HAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hist. et la cistite

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 :

Le : 07/08/2019

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
05/07/19CS ECG	ECHO CARDIOGRAPHIE	750/00	ICE 0019302200 061175004	DR A. BERRICHID 80 Rue de la Barrechid 7 Nour 30 min 2 05 22 32

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HOURIAUI 12 rue Anatole SEAU 92110 Clichy Téléphone : 01 46 32 32 32	09/07/19	39,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	G 00000000		Montants des soins
	35533411	11433553		Date du devis
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

LOT N°: 1268551

UT. AV.: 09 21 P.P.V 39 30

09366132/4

39,30

الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط  
والدورة الدموية - - الفحص بالصدى والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires  
Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

INPE 06 11 75 584



064175584

Le 09/08/2014

Recu A

15

39,30

À l'echocardiographe

FCY

Pharmacie  
AL HOURIA

Mohamed AYOUBI  
Dr En pharmacie - Division Espagne  
7 et 9 Bd. Al Houria - Berrechid  
Tél.: 0522 328 328

DR AYOUBI HASSAN  
CARDIOLOGUE

80 Rue IBN ROCHD

HT : 7 h 30 min à 14 h  
Berrechid  
Tél.: 05 22 32 65 84

#### SUR RENDEZ-VOUS

HORAIRE : 07h30 - 14h00

VENDREDI : 07h30 - 12h00

80، زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél.: 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

**DR AYOUBI HASSAN**

**CARDIOLOGUE**

80 RUE IBN ROCHD BERRECHID

TEL :0522326584

Le 09/07/2019

NOTE D HONORAIRE

MR EL MERRI MOHAMED

CONSULTATION DE CARDIOLOGIE+ECG

**ECHOCARDIOGRAPHIE**

**TOTAL 750.00 DH**

DR AYOUBI HASSAN  
CARDIOLOGUE  
80 Rue IBN ROCHD  
Berrechid  
HT : 7 hour 30 min à 14 h  
Tel : 0522326584

ICE:00183029000079  
INP:061175584

# ECG

Dr AYOUBI Hassan

80 rue ibn rochd bierchid - Tél. 0522326584

NOM MERRI MOHAMED

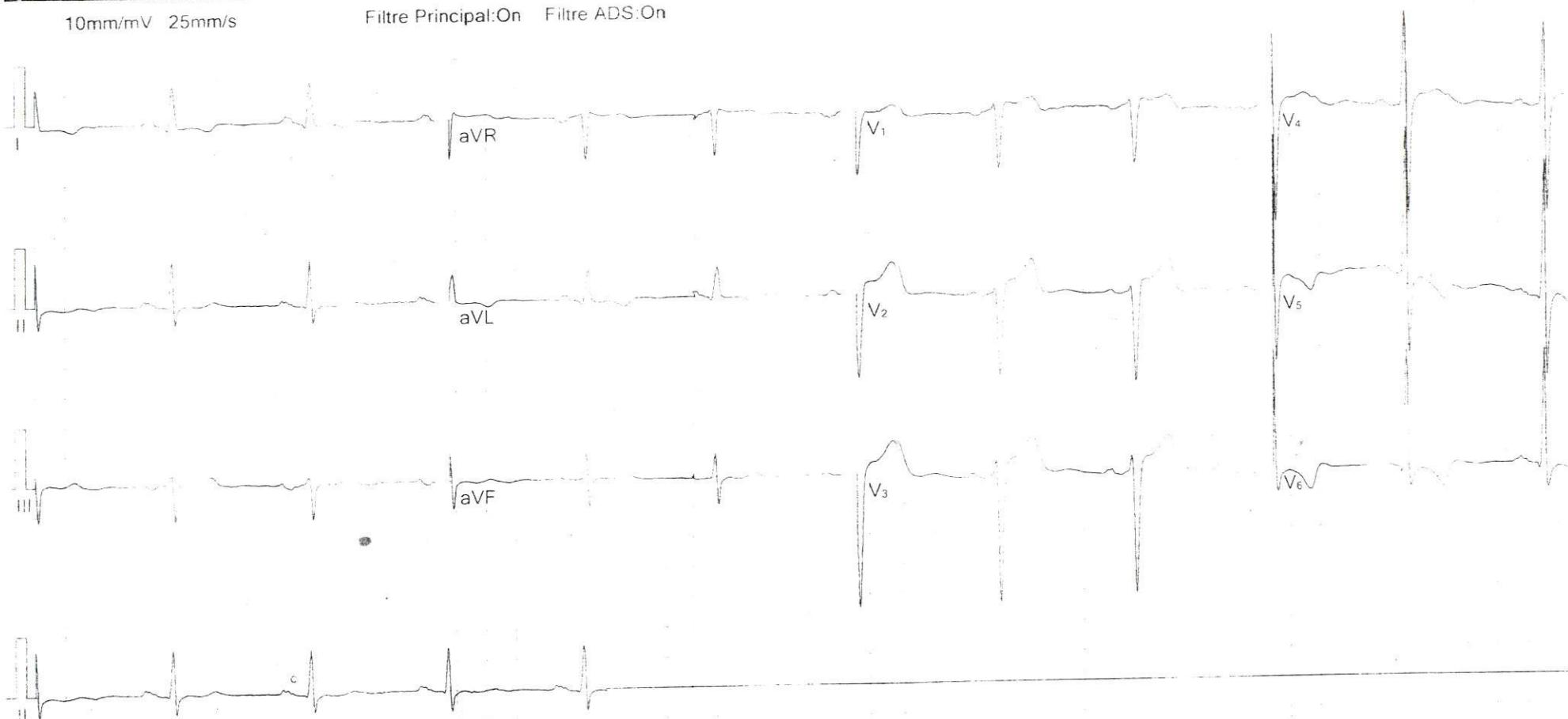
ID 03917    Genre Homme    Age 56    DDN 07-12-1960

Case #    Investigation #: Médecin Référent: Dr AYOUBI Hassan

Date Test: 09-07-2019 12:45

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On    Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	403 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	419 ms
FC :	65 bpm	Axe P :	10.6°
Durée P :	115 ms	Axe QRS :	0.1°
Durée QRS :	95 ms	Axe T :	133.6°
Durée T :	278 ms	RV5/SV1:	2.33/0.96mV
Interval.PQ :	165 ms	RV5+SV1:	3.29mV

Suggestion :

DR AYOUBI HASSAN  
CARDIOLOGUE  
80 Rue IBN ROCHD  
Bierchid  
Signature Médecin:  
1 heure 30 mn