

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Défatie 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.

N°D: 11625. (A)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0000959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11454

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bablaheen ALLAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2019

Nom et prénom du malade : B.A. BALAHCEEM ALAL Age : 05 DEC. 2005

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bablaheen - Présentation

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

## 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
17.10.19	Opérations	2 E6	300,00	Dr. Youssouf DRISSI
17.10.19	Examen	1 E6	100,00	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19.10.19	Cardiologie	1 G		Dr. Youssouf DRISSI

## EXECUTION DES ORDONNANCES 100% CASH

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DRISSI	17/10/19	89,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

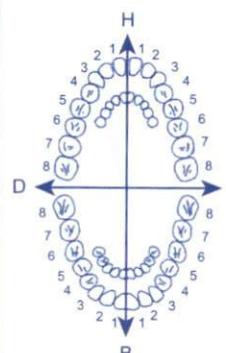
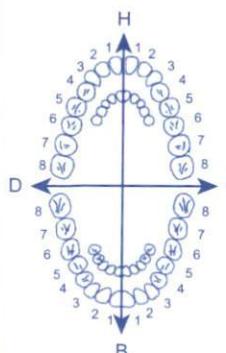
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000	Montants des Soins
	D 00000000	B		Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler  
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان  
- الـHolter-

Casablanca, le

17.10.15

برخصة العيادة



87.00

Relaxin 150

✓ - ✓ - ✓

PHARMACIE OUM ERRABII  
Dr. Abdellah SEDDIKI  
40, Boulevard Oum Errabbi Hay Hassani, El Oulemia  
CASABLANCA - Tél: 05 22 93 84 72. Fax: 05 22 93 12 44

Dr. YOUSSEF DRISSI  
40 Bd. Oum Errabbi Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 05 22 93 84 00

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca  
Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

# Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Coeur et des Vaissaux

Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
- cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le 17 - 10 - 19.

BABALAHCEN ALLAL

Note d'Pr  
pour Echo Cardio.

1000,00 M

Dr. Youssef DRISSI  
Cardiologue  
108 BL 00  
Casablanca  
Tél. 0522 93 86 80

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82

Dr Youssef DRISSI  
Cardiologue  
100, boul. Oum Errabii  
Hay Hassani, Casablanca  
Tel : 05 22 93 86 00

## COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : BABALAHcen  
PRENOM : ALLAL  
DATE D'EXAMEN : 17.10.2019

Aorte ascendante de taille normale = 31 mm. Oreillette gauche, de taille (32 mm) et cinétaire normales, sans thrombus visible.

Ventricule gauche de taille normale (48 mm/30 mm), de cinétaire globale et segmentaire normales, avec FR à 38 % et FE à 68 %. Pas d' HVG : ESIVd = 11 mm, EPPd = 10 mm.

PRVG basses : E/E' = 5. Pas de trouble de la fonction diastolique : E/A = 1,2.

Appareil valvulaire mitral souple. Sans particularités.

Appareil valvulaire aortique : Sans particularités.

Pas d'hypertension artérielle pulmonaire. PAPS = 8.

Péricarde : pas d'épanchement.

Crosse aortique : sans particularités.

Cavités droites de taille normale. VD = 20 mm.

### **AU TOTAL :**

**Bonne fonction systolo-diastolique du VG.**

**Pas de valvulopathie.**

**Pas d'épanchement péricardique.**

Dr. YOUSSEF DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 boul. Oum Errabii Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 05 22 93 86 00

