



183422

Agence : SIEGE  
Date : 15/11/2023

Destinataire  
CENTRE CHIR CARDIOVASCUL AGDAL  
6 PL TALHA, AVENUE IBN SINA AGDAL  
10000  
RABAT

**OBJET : ACCUSE DE RECEPTION**

N°CNSS : 131990999  
N°Dossier : 880318614  
Type dossier : Demande de prise en charge  
Valeur du dossier : 35000 Dhs  
Nombre de pièces (y compris le formulaire et la prise en charge) : 1  
Bénéficiaire : TALAL BENJELLOUN

Nous vous informons que votre dossier est réceptionné et qu'il sera transmis au service concerné afin d'en étudier l'éligibilité au remboursement.

Dans le cas où un contrôle médical physique s'avérerait nécessaire, une convocation précisant le lieu et la date du contrôle vous sera adressée par courrier.





CLINIQUE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE DE L'AGDAL  
مصحة جراحة القلب والشرايين أكادال

Rabat, le 14/11/2023

## DEVIS

Pr. Belhaj A.S.

Chirurgien C.V.

Dr. Belhaj Soulam R.

Chirurgien C.V.

Pr. Lazreq C.

Anesthésiste Réanimateur

Dr. Sekkat O.

Anesthésiste Réanimatrice

Dr. Kerroumy A.

Chirurgienne C.V.

Rabat, le.....

Tarif forfaitaire pour **Mr BENJELLOUN TALAL**, pour une

intervention chirurgicale à cœur fermé à type de drainage

péricardique

Tarif National de Référence est de 35 000.00 dhs (trente cinq mille dirhams)

**Part CNSS** : 24500.00 dhs (vingt quatre mille cinq cent dirhams)

**Part adhérent** : 10500.00 dhs (dix mille cinq cent dirhams)

Comprenant les frais :

- d'intervention
- hospitalisation
- pharmacie
- bilans

CLINIQUE DE CHIRURGIE  
CARDIO-VASCULAIRE DE L'AGDAL  
6, place Talha, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 90 90 - Fax: 05 37 77 93 93  
Pr: 05 37 77 93 93 - C.N.S.S. 6912655

Assurance Maladie Obligatoire

ref ANAM :

**Note confidentielle**  
(à renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré :

Numéro d'immatriculation :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Mr BENJELLOUN TALAL

Date de naissance du bénéficiaire :

26/08/1970

Nom et prénom du médecin traitant :  
DR. BELHAJ REDA

INPE et code à barre :

INP: 101254258



Date de la consultation

Diagnostic et motif des soins  
Épanchement péricardique

Antécédents et facteurs de risque

Examen clinique à l'admission

Résultats des bilans para clinique

ETT : épanchement péricardique de grande abondance avec dépôts de fibrine. compression diastolique du VD et de l'OD et dilatation de la VCI. aspect de pré tamponnade

Libellé et nature de soins

DRAINAGE PERICARDIQUE

Durée prévisible des soins

Date début

Date fin

5 JOURS

14/11/2023

Fait à : Rabat

le : 15/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant

**DR. BELHAJ REDA**  
Chirurgien Cardio-vasculaire  
6, Place Talha, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 90 90 - Fax: 05 37 77 93 93  
INPE: 101254258

**CLINIQUE DE CHIRURGIE  
CARDIO-VASCULAIRE DE L'AGDAL**  
6, Place Talha, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 90 90 - Fax: 05 37 77 93 93  
PT: 25738768 - IF: 3334629 - C.N.S.S.: 6912655



COMPTE RENDU  
D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom : BENJELLOUN Prénom : TALAL

Date de l'examen : 14.11.2023

Indication : douleur thoracique aigue

QUALITE DE L'EXAMEN :

VG (DIA)	VG (SYS)	FR %	P Post	SIV	OG	AO (dia)	Ouverture AO	VD
44			09	09	40	28	20	23
37-58	27-37	30-42	6-11	6-11	28-42 h	<42 f <35	<15(moy=19)	N. (mm)

FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE :

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale et segmentaire, FEVG à 68%

OREILLETTE GAUCHE : non dilatée.

VENTRICULE DROIT : non dilaté.

OREILLETTE DROITE : non dilatée.

VALVE MITRALE : fine, de bonne ouverture. Absence d'insuffisance mitrale.

VALVE AORTIQUE : 3 cusps, de bonne ouverture. Vmax = 1.15m/s.

VALVE TRICUSPIDE : fine. Insuffisance tricuspide minime : PAPS à 35 mmHg.

VALVE PULMONAIRE : fine.

PERICARDE :

Epanchement péricardique de grand abondance : 33 mm en inféro-VD, antéro-VD et latéro-VD, 11 mm en postéro-VG, 25 mm en latéro-VG, avc dépôts de fibrine.

Compression diastolique du VD et de l'OD et dilatation de la VCI : 29 mm.

⇒ Aspect de pré tamponnade : indication à un drainage péricardique.

Dr SAGHI

Dr. CHABABHI  
Cardiologue  
m. 6, Appl. 2, Rue Haroun Errachid  
Agdal - Rabat - Tél : 06 81 17 09 85  
INPE : 101169084



Casablanca, le 17/11/2023 في الدار البيضاء، في



Direction des Prestations AMO

مديرية تعويضات التأمين الإجباري عن المرض

CENTRE DE CHIRURGIE  
TALHA, 10170 RABAT

Réf : N° d'immatriculation : 131990999

Nom et prénom de l'assuré : BENJELLOUN TALAL

Nom et Prénom du bénéficiaire : BENJELLOUN TALAL

Utilisateur : R4929

**Objet : Attestation de prise en charge**

**الموضوع : شهادة التحمل**

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي

En réponse au dossier de prise en charge numéro 880318614 reçu le 15/11/2023 nous vous faisons part de notre accord concernant :

جوابا على ملفكم المتعلق بالتحمل برقم 880318614 والذي وافقتمونا به بتاريخ 2023/11/15 نطلعكم على موافقتنا بخصوص :

Le bénéficiaire	BENJELLOUN TALAL
L'établissement	100061100
Le montant accordé	24500,00 DH
La validité de prise en charge	du 14/11/2023 au 14/12/2023

المستفيد

المبلغ المعروض  
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer dans un délai n'excédant pas 90 jours à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie

هذه الشهادة يجب أن ترفق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتعدى 90 يوما من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع مصاريف الاستشفاء، طبقا للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون.

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

كما نثير انتباهكم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجل المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

وتفضلوا سيدتي، سيدي، بقبول خالص تحياتنا.

Réserves :

- S/R: Compte rendu operatoire

قسم الموافقة المسبقة و التحمل

Division Accords Préalables & Prises en Charge