



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'elligibilité au remboursement.

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



## Dossier de Prise en Charge<sup>(\*)</sup>

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref : 610-3-31

Ref : ANAM 1.2.05.01

Ce document doit être transmis par Fax à l'adresse indiquée ci-dessous

<b>A remplir par l'établissement</b>		Estimation du coût de l'hospitalisation par l'établissement					Accord de la CNSS 93 93				
<b>Assuré :</b> N° d'immatriculation : <u>1319909994</u> Nom et Prénom : <u>Bentellain Tala</u> N° CIN : <u>A59917</u> Adresse : <u>Rabat</u>		Frais de séjour		Nbr Jours	P.U	Total H.T	Base de remboursement	Taux de remboursement	Montant de prise en charge	Ticket modérateur	
Durée prévisible		Séjour Normal									
		Soins Intensifs <sup>(1)</sup>									
		Réanimation <sup>(2)</sup>									
		Couveuse									
Nature de Prestation		Code des actes	Lettre clé et cotation NGAP	Valeur clé	Montant		CCVA 35000,00				
Actes médicaux											
Actes chirurgicaux											
Actes paramédicaux											
Actes d'odontologie											
Kinésithérapie											
Anesthésie											
Bloc opératoire/Salle d'accouchement											
Surveillance Réanimation											
Surveillance médicale <sup>(3)</sup>											
Examens											
Biologie											
Radiologie et imagerie médicale											
Autres/anatomopathologie, ECG, EEG, Endoscopie...)											
Fournitures											
Pharmacie											
Appareils et dispositifs médicaux											
Sang et dérivés											
Total Estimation →											
Prise en charge accordée à concurrence de Dh											
(En chiffres)											
(En toutes lettres)											
Signature et Cachet de la CNSS											
Date : <u>15/11/2023</u>											
<b>Signature et Cachet de l'établissement</b>		<b>Adresse</b>									
Date : <u>15/11/2023</u>		دار المؤمن - ساحة داكور - الدار البيضاء م.ن.ب 2186 - الفاكس : 022 54 86 25/26/27/28 م.ن.ب 2186 - الفاكس : 022 54 86 25/26/27/28 م.ن.ب 2186 - الفاكس : 022 54 86 25/26/27/28 م.ن.ب 2186 - الفاكس : 022 54 86 25/26/27/28 CNSS : 6912655 Tél: 05 37 77 93 93 - Fax: 05 37 77 93 93 PT: 25738768 - IF: 3334629 - C.N.S.S : 6912655 ICP: 001680921000075									



## DEVIS

Pr. Belhaj A.S.

Chirurgien C.V.

Dr. Belhaj Soulami R.

Chirurgien C.V. 117

Pr. Lazreg C. Tariq forfaitaire pour Mr BENJELLOUN TALAL, pour une

Fl. Lazaric.

## Dr. Sekkat O. intervention chirurgicale à cœur fermé à type de drainage

Dr. Kerroumy A.

## Chirurgie C. péricardique

Rabat, le.....

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 Aliba Abdal, Rabat  
Tel: 05 37 77 93 93 - Fax: 05 37 77 93 93  
ST 77-93-93-93 - ff: 334629 - 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

Epanchement 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 tamponnage

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 SOUAMI REDA  
Chirurgien Cardio-vasculaire  
Tél: 0524 77 90 90 - Fax: 0537 77 93 93  
6 Place Talha, Agdal - Rabat  
INPE 101254258

CLINIQUE DE CHIRURGIE  
CARDIO-VASCULAIRE DE L'AGDAL  
Tél: 05 37 77 90 90 - Fax: 05 37 77 93 93  
PT: 25738768 - 1F: 3334629 - C.N.S.S: 5912655  
6 Place Talha, Agdal - Rabat

COMPTE RENDU  
D'ECOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom : BENJELLOUN Prénom : TALAL

Date de l'examen : 14.11.2023

Indication : douleur thoracique aigue

QUALITE DE L'EXAMEN :

VG (DIA)	VG (S YS)	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 tricuspidienne 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, avec 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 SAGHAFI  
Cardiologue  
n°6, App.2, Agdal - Rabat - Maroc  
Tél: 05 37 77 77 77 / 77 91 24 / 77 53 44 / 77 22 22 / 05 37 68 19 52  
Fax: 05 37 68 19 52 • E-mail: cmcvcliniqueagdal@gmail.com



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

Direction des Prestations AMO

مديرية تعويضات التأمين الإجباري عن المرض

CENTRE DE CHIRURGIE  
TALHA, 10170 RABAT

CNSS  
880318614  
AMO

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**

سيدي، سيدى

جوابا على ملفكم المتعلق بالتحمل رقم 880318614 والذى  
وأقتنتمنا به بتاريخ 2023/11/15 نطلعكم على موافقنا  
بخصوص :

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

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 ترافق بطلب التعويض الذي يجب  
إيداعه في أجل لا يتعدى 90 يوما من تاريخ خروج  
المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من  
استرجاع مصاريف الاستشارة، طبقا للشروط وكيفية  
التطبيقية 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 ننير انتباهم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجال  
المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها.

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

ونفضلوا سيدى، سيدى، بقبول خالص تحياتنا.

Réerves :

- S/R: Compte rendu opératoire

قسم الموافقة المسبقة و التحمل

Division Accords Préalables & Prises en Charge