

# 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.

## Pathologie 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.

## Déclaration de 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.



MLD

DPS n° 10750

**Déclaration de Maladie : N° P19-0017681**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdellah Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 52, Bd Abdellah Boudaoud Résidence Alsabatia

Tél. : 06 42 77 84 02 Total des frais engagés : 600 Dhs Dhs

0522 94 22 35

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**

**Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle**

**Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55**

Date de consultation : 25 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : Mikou Abdellah Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque, contrôle d'un défibrillateur triple chambre

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 : CASABLANCA

Le : 25 NOV. 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 Palier des Actes
5 NOV. 2019	Consultation de Service de défibrillateur		Général Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tel : 05 22 26 53 53 Fax : 05 22 26 53 55 14 Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca	<b>Dr. Abdelhamid Moustapha</b> 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates the H-D-H system, showing the arrangement of atoms and bond angles. The central hydrogen atom (H) is at the top, bonded to two deuterium atoms (D) at the bottom. Each D atom is also bonded to two hydrogen atoms (H). The entire structure is enclosed in a circle, representing a molecule. Bond angles are indicated by arcs between the atoms.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES COINS

DATE DU  
DEVIS

## Cabinet de cardiologie à orientation rythmologique

Dr Moustaghfir Abdelhamid  
Professeur de cardiologie

### Note d'honoraire N°998/2019

La Date	Nom et prénom	Acte	Montant	Signature et cachet du médecin traitant
25/11/2019	Mikou abdel illah	Consultation de suivi du défibrillateur	Six cent dirhams (600 dh)	

14, Bd de Paris, 1er étage N°10 Casablanca 2000.

Tél : 05 22 26 53 53/Fax : 05 22 26 53 55 – ICE 001676319000072

Email :moustaghfir64@gmail.com

MIKOU Abdelilah

Dispositif : Viva XT CRT-D DTBA2D1

Numéro de série : BLJ616836S

Date de la visite : 25-Nov-2019 14:00:19

SW016 Version logiciel 8.2 (5.1)

Copyright © Medtronic, Inc. 2015

## Rapport mesures pile et sondes

Page 1

Dernière interrogation : 25-Nov-2019 14:00:19

### Longévité résiduelle

25-Nov-2019

Estimée à :	2.4 ans
Minimum :	1.6 ans
Maximum :	3.1 ans



(basée sur l'interrogation initiale)

### Tension pile

25-Nov-2019

Tension	2.94 V (RRT=2.73V)
---------	-----------------------

### Dernière charge

30-Sep-2019

Temps de charge	4.0 s
Energie	0.0 - 18 J

### Compteur d'intégrité de la détection Depuis 22-Avr-2019

Intervalles V-V courts	0
------------------------	---

### Vérification position sonde auriculaire

Pas de mesure depuis réinit.

## Rapport mesures pile et sondes

Page 2

### Impédance sonde

Stimulation A.	456 ohms	25-Nov-2019
Stimulation VD (Bipolaire)	836 ohms	25-Nov-2019
Stimulation VG (DistaleVG/SpireVD)	703 ohms	25-Nov-2019
Défibrillation VD	45 ohms	25-Nov-2019
Défibrillation VCS	53 ohms	25-Nov-2019

### Détection

Amplitude d'onde P	0.6 mV	25-Nov-2019
Amplitude d'onde R	>20 mV	24-Avr-2019

### Dernière thérapie haute tension

Pas de mesure depuis réinit.

MIKOU ,abdel illah  
ID: 0011  
DDN:01/01/1947  
72 Ans ,  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant:  
Notes: 131/71

25/11/2019 12:55:13

FC: 63 BPM  
Int PR: --- ms  
Durée QRS: 199 ms  
QT/QTc: 466/473 ms  
Axes P-R-T: --- 231 97  
RR Moy: 951 ms  
QTcB: 477 ms  
QTcF: 473 ms

RAPPORT NON CONFIRM  
Revu par:

Dr. Abdelhamid Mouslagni,  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Date : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55  
14, Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca

fibulation à l'abcé  
Bonne synchronisation

7

