

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.

Diagnostique 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.

Rééducation :

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0010365

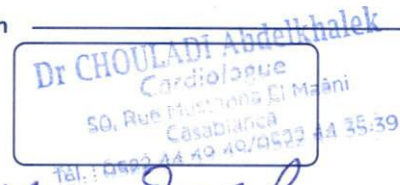
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2769 Société : 24950
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENJILILIDRIS Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 05 19 12 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2018
Nom et prénom du malade : BENJILIL ZAHRA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie
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 :
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
13/12/2019	Examen		250	
13/12/2019	Examen		850	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/12/2019

924,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

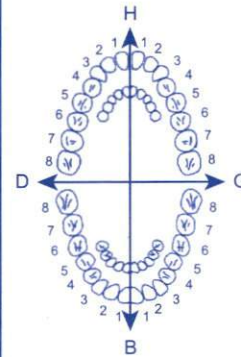
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

00000000

00000000

00000000

00000000

35533411

11433553

B

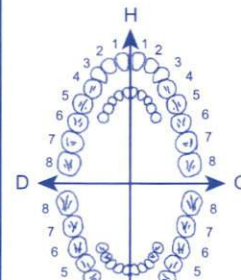
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRES

Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE



Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur et Vaisseaux

الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالأمواج مافوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca le

13.12.2018
الدار البيضاء في

CV RENSIN ZARBA

53,10 x 3 (+ Feb x 1 +
47,90 x 2 Algidem 200
201
8670
+ SIBOAND
3ml (+ SIBOAND 100
3ml

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

PHARMACIE du PORT
7, Bd. Tahar
Casablanca
Tél: 0522 44 49 40 / 0522 44 49 35.39

46,90 x 2 + Acti Con 100
95,00 + IFF 20
7900 x 2 + APIXOL Snap

sur rendez - vous بالمرأع

75,00 ✓
9 Venozyl gel
2 x



3m

100,00 q Kelimm gel 2 x



60,40 q Dinab 100
1 sup l son



Dr CHOULADI Abdelkhalek
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maani
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49 / 0522 44 33 39

[Handwritten signature]

924,00

PHARMACIE du PORT
357, Bd. Tahar 1^{er} Afec
Tél 0522 26 47 94 - Casablanca

7th 2369

BENJIL DRISS

1- Relaxol 500mg

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 19E001
PER : 06 2022
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 19E002
PER : 06 2022
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 19E004
PER : 09 2022
6 118000 060833

2- ALGIXENE 250

naproxène
47,90
LOT : 06 2022
PER : 06 2022
PPV : 47,90 DH

naproxène
47,90
LOT : 06 2022
PER : 06 2022
PPV : 47,90 DH

3- Acticarbine

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA
6 118000 060833

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA
6 118000 060833

4- Ipp

mg
ules
PPV : 95,00 DH
6 118000 060833

5- Sirdalud

6 118001 030293
SIRDALUD® 4 mg
Comprimé pelliculé
PPV = 86,70 DH

6- Apixol

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

7- Venodyl gel

60 05 22
LOT PER
Prix 75,00
GEL

8- Ketum

PER: FEV 2022
PPV: 100 DH 00

9- Di-Indo

PPV 60DH40

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

MME BENJLIL ZAHRA

Casablanca, le 13/12/2019

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normale
- Fonction systolique normale avec FE= 58%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatée
- Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Insuffisance aortique minime
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION

- HVG AVEC HYPERTROPHIE SEPTALE
- FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE AVEC FE=58%
- INSUFFISANCE MITRALE MINIME
- INSUFFISANCE AORTIQUE MINIME
- TROUBLE DE RELAXATION
- PAS D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE

Dr. CHOUALADI
N°10, Rue Mostafa el Kasbi
Casablanca - Maroc 2022



CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

Mme BENJLIL ZAHRA

Casablanca, le 13/12/2019

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....250DH
ECHO CARDIAQUE850 DH
TOTAL 1100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS

DR .A.CHOULADI

Dr. A. CHOULADI
Membre du Collège des Cardiologues
Casablanca
22.41.35.32

ECG

Dr A. CHOULADI

NOM BENJLIL ZAHRA

ID :

Genre :

Age :

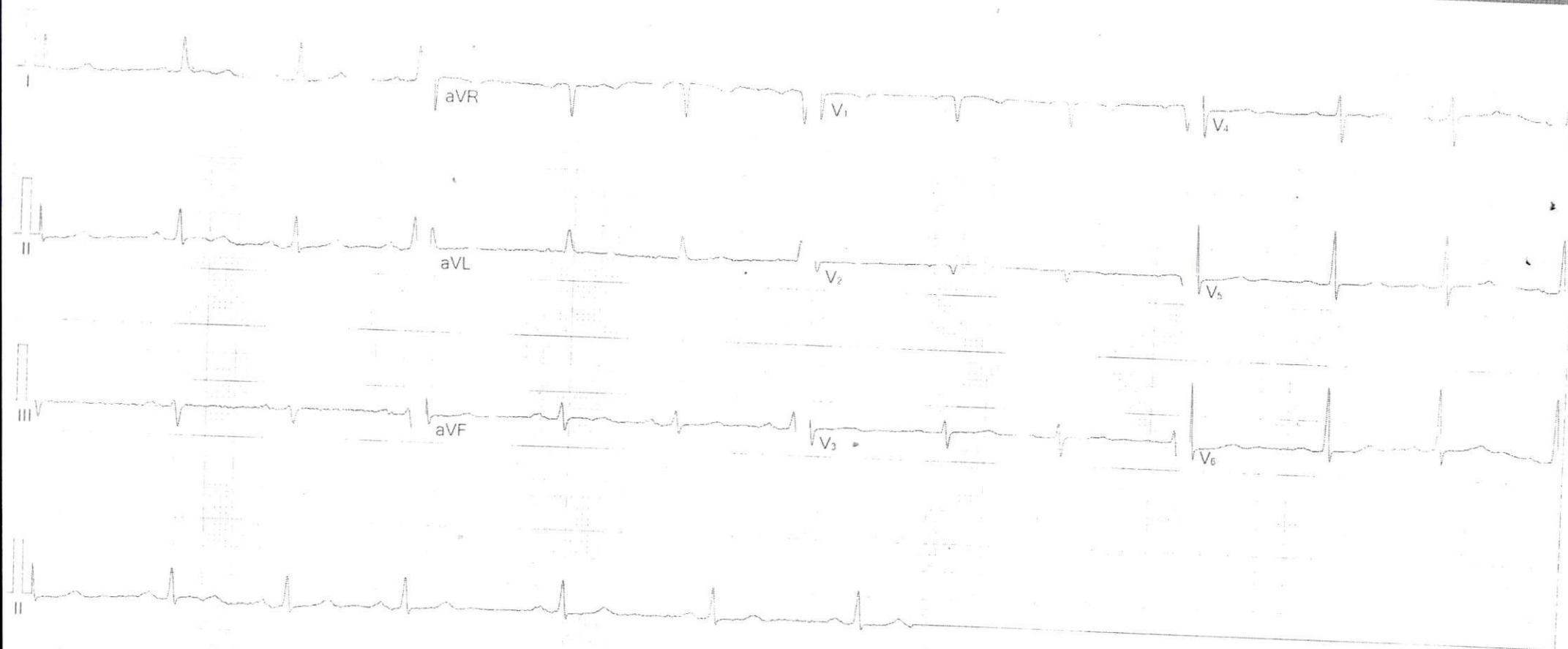
DDN .01-01-1960

Date Test :13-12-2019 16:32

Case # : Investigation # : Médecin Référent:Dr A. CHOULADI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	418 ms
Durée ECG :	6 s	Interval.QTc :	421 ms
FC :	61 bpm	Axe P :	66.9°
Durée P :	130 ms	Axe QRS :	10.8°
Durée QRS :	72 ms	Axe T :	56.2°
Durée T :	316 ms	RV5/SV1:	0.94/0.44mV
Interval.PQ :	192 ms	RV5+SV1:	1.38mV

Total Batts 7, Batts Normaux 7,*** Suggestion :
Anormal ECG, Infarctus septal du myocarde, - Age indéterminé, - avec 1 bloc AV, ECG

Signature Médecin: