

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 065001

ND: 25515

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUARI Mohamed

Date de naissance : 01/07/1971

Adresse : Cité D'Jawas Jauis 1 Rue 2 N° 3 Casablanca

Tél. : 0661208603 Total des frais engagés : 11.96,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
INP: 091080481

Date de consultation : 26/03/2020

Nom et prénom du malade : HOUARI Mohamed Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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 Colasource Le : 26/03/2020

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 Paiement des Actes
26/03/2020	Acte	1/6	230,00	
			230,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MAJID BISMILLAH LAILOU Iham Bd. Med VI Asabane 522 29 19 91	26/05/2020	896.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

عيادة أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplomé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque



الدكتور حسن جردانه
أخصاصي

أمراض القلب والشرايين والظقط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسييل بيلجيكا

طبيب ملحق سابق بمستشفيات بروكسييل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

26/03/2000

1^{er} Houssei Tchawedji
35.00 x 5 R) Calcium 5 mg
22 Mea 29 19 95
Laham 8d. Mea vi Casablanca

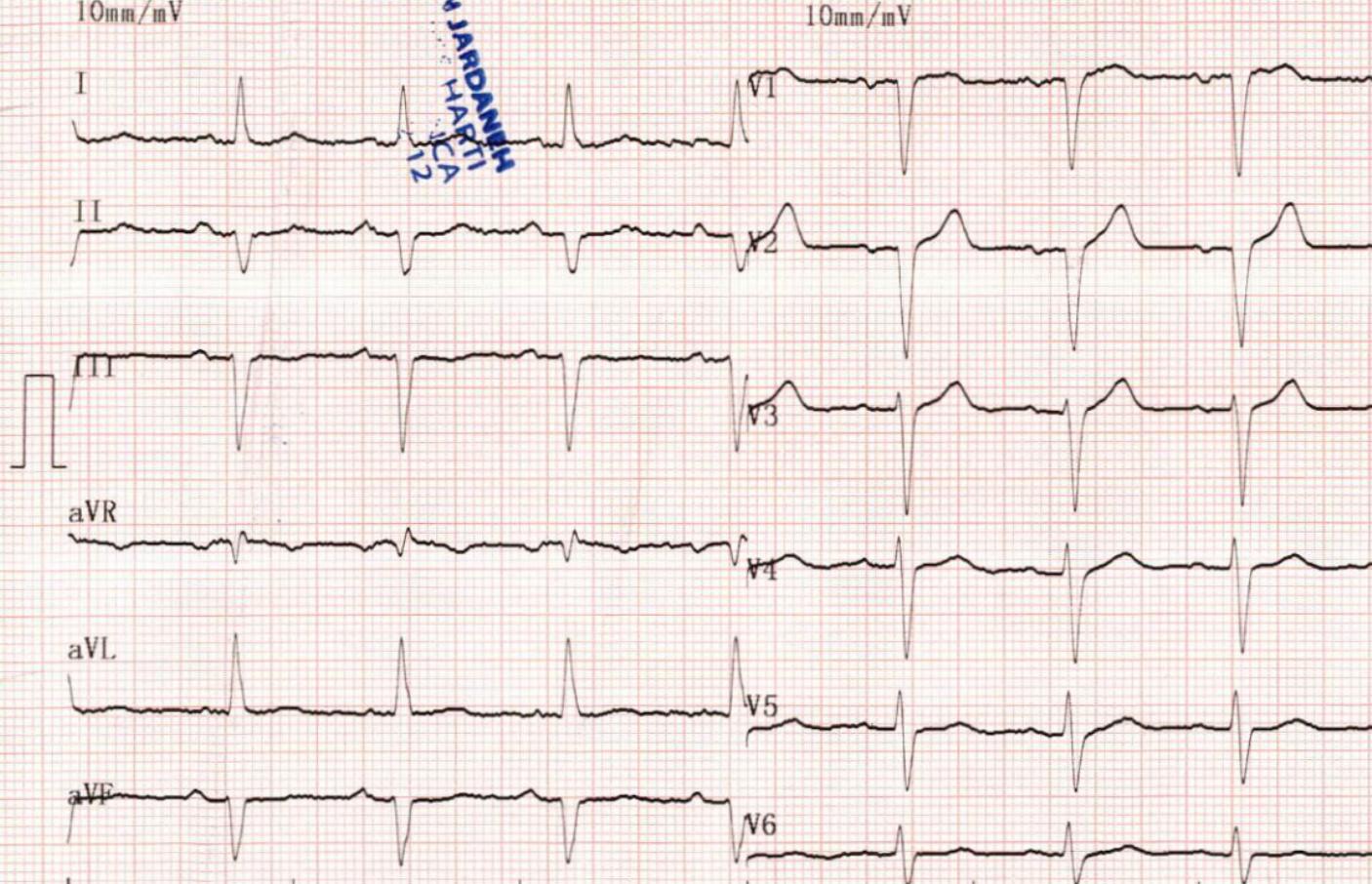
19g / Jo 4 mois
Assadil 75 mg
19g / Jo 4 mois
Noor 20 mg
19g le bon 4 mois
Dolam 30 mg
19g la le ari 2 mois

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD IDRISI HARTI
20450 CASABLANCA
TEL: 05 22 55 12 12

386, Avenue Idriss El Harti Derb Douam - Cité Djemaa - (Ben Msik) - 1er étage
CASABLANCA - Tél. & Fax : 0522 55 12 12

Print by: 2020-03-26, 10:57:07

10mm/mV



Patient Name:

Sex:

Height: cm

Medication history:

Illness symptom:

Application:

HR Rate

PR Interval

QRS Duration

QT/QTC Interval

P/QRS/T Axis

RV5/SV1 Voltage

RV5+SV1 Voltage

+++++ Analyse result

8110 Sinus rhythm

22 Abnormal left axis deviation

1014 **Abnormal ECG **

ID: 200325000

D. O. B:

BP. : mmHg

Illness history:

Department:

81 bpm

183 ms

101 ms

3878/439 ms

46/37 °

41/1.05 mV

1.46 mV