

## 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.

### Radiologie 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° W19-543093

ND: 35644

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELAFIF  
 Date de naissance : 1949  
 Adresse : 186 ITS FLORIDA - S. DI - NAARD E  
 CASABLANCA  
 Tél. : 066520351 Total des frais engagés : 3100,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
**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

Date de consultation : 22/07/2020  
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDELAFIF Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA, Coronaropathie  
 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 : 06/07/2020 Le : 06/07/2020  
 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
2 JUL 2020	CS + ECG		3000	Dr. Abdelhamid Moustaghfi Professeur de cardiologie Rythmologie Interventionnelle Tel : 05 22 26 53 52 Fax: 05 22 26 53 55 19, Bd. de Paris Jerradja 10 - Casablanca
				INT: 101100261

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Miraa Lot Errabil BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	22/07/2020	2600,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D 00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D 00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid  
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital  
militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 22/07/2020

Ordonnance

**M. Benyahia Abderrafie**

$6 \times 196,20 = 1177,20$

CRESTOR 5 mg : 1 comp. par jour au diner

$7 \times 131,50 = 920,50$

TAREG 80 mg : 1 comp. par jour le matin

$6 \times 54,10 = 324,60$

CARDENSIEL 2,5 mg : 1 comp. par jour le matin

$6 \times 40,30 = 241,80$

XANAX 0,5 mg : 1 comp. par jour le soir

ASPEGIC 100mg : 1 sachet . par jour au repas de midi

$6 \times 22,70 = 136,20$

CARDAS

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hira Lot Errabil  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hira Lot Errabil  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

6 Boites  
N: 192  
LE 22/07/2020

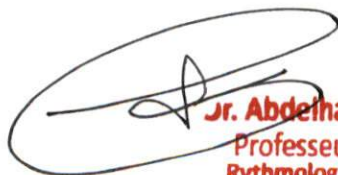
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hira Lot Errabil  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

Ordonnance pour six (06) mois

Régularisation de la Période COVID  
19. >

2800,30

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd. El Hira Lot Errabil  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00



**Jr. Abdelhamid Moustaghfir**  
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



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 196,20 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 196,20 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 114,10 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V. : 196,20 DH



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131,50 DH

40.30

40.30

40.30


40.30



40.30

40.30

TAREG

Comme la machine de  
compression est de 28 / au  
la boîte, j'en achète  
#boîtes - Merci 

BENYAHIA ,abderrafie  
ID: 0434  
DDN: 01/05/1949  
71 Ans ,161 Cm , 76 Kg  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant:  
Notes: 128/64

22/07/2020 10:53:30

FC: 67 BPM  
Int PR: 153 ms  
Durée QRS: 90 ms  
QT/QTc: 355/370 ms  
Axes P-R-T: 49 -2 42  
RR Moy: 894 ms  
QTcB: 375 ms  
QTcF: 368 ms

RAPPORT NON CONFIRM  
Revu par:

Signé par:

Date:

*EKG Normal*  
**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
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

