

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.

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.

Education :

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.

Traitements :

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.

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

Nº P19- 059898

Optique 41494 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HLIL A

HAKIM

Date de naissance : 11/16/63

Adresse : 119 Bd BRAHIM BOUDJEDDA EL

Ap. 20 N° 11 CASA

Tél. : 0661178656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RACHEL KHALID Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Remboursement complémentaire

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 : 23/09/2020

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض

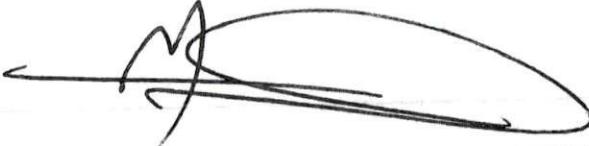
Déclaration de maladie

Type de déclaration					
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité	<input type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique	<input type="radio"/> Traitements spéciaux	
N° d'affiliation				Intermédiaire :	
Souscripteur MAROC-BUREAU			Cachet du souscripteur :	
N° de police :					
Adresse :					

Renseignements concernant l'assuré(e)					
Nom et prénom :	KAMEL CHAUD				
Adresse :	179 BD ROUADJI n°101 CAS				

Renseignements concernant le malade					
Nom et prénom	KAMEL-CHAUD			Lien de parenté FR

Montant des frais engagés :			DHS.	1834,00
-----------------------------	-------	--	--	------	----------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration					
Fait à	Le	Signature de l'assuré(e)	17/8/00
					

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Solt Andaloussi
(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca
Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601
Mobile : 0661321866.

- Date : 06.07.62
- Nom : KARIM
- Prénom : Khelil
- Consultation + ECG : 300
- Echographie Cardiaque : 100
- Echographie Vasculaire :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Autres :

Total : 40

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
06/08/2006	534,20

Signature & cachet

صيدلية بيت الفتح
PHARMACIE BAYT AL FATH

N° 6 Rés Bayt Al Fath Quartier Souk El

Ain Sebaa Casablanca

Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 46 34 62

E-mail : aliaaf@yahoo.com

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Patient

Khalid

Date de naissance : 14/08/1982

s d'accident :
Causes et circonstances) :

e des prestations

en	Date	Acte et coefficients	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
in	06/08/2002	06/08/2002	06/08/2002	06/08/2002	Signature Khalid
ee	07/08/2002	07/08/2002	07/08/2002	07/08/2002	Signature Khalid
ix	08/08/2002	08/08/2002	08/08/2002	08/08/2002	Signature Khalid
et ables.					

Pharmacie

Factures

Date	Montant
------	---------

06/08/2002 534,20

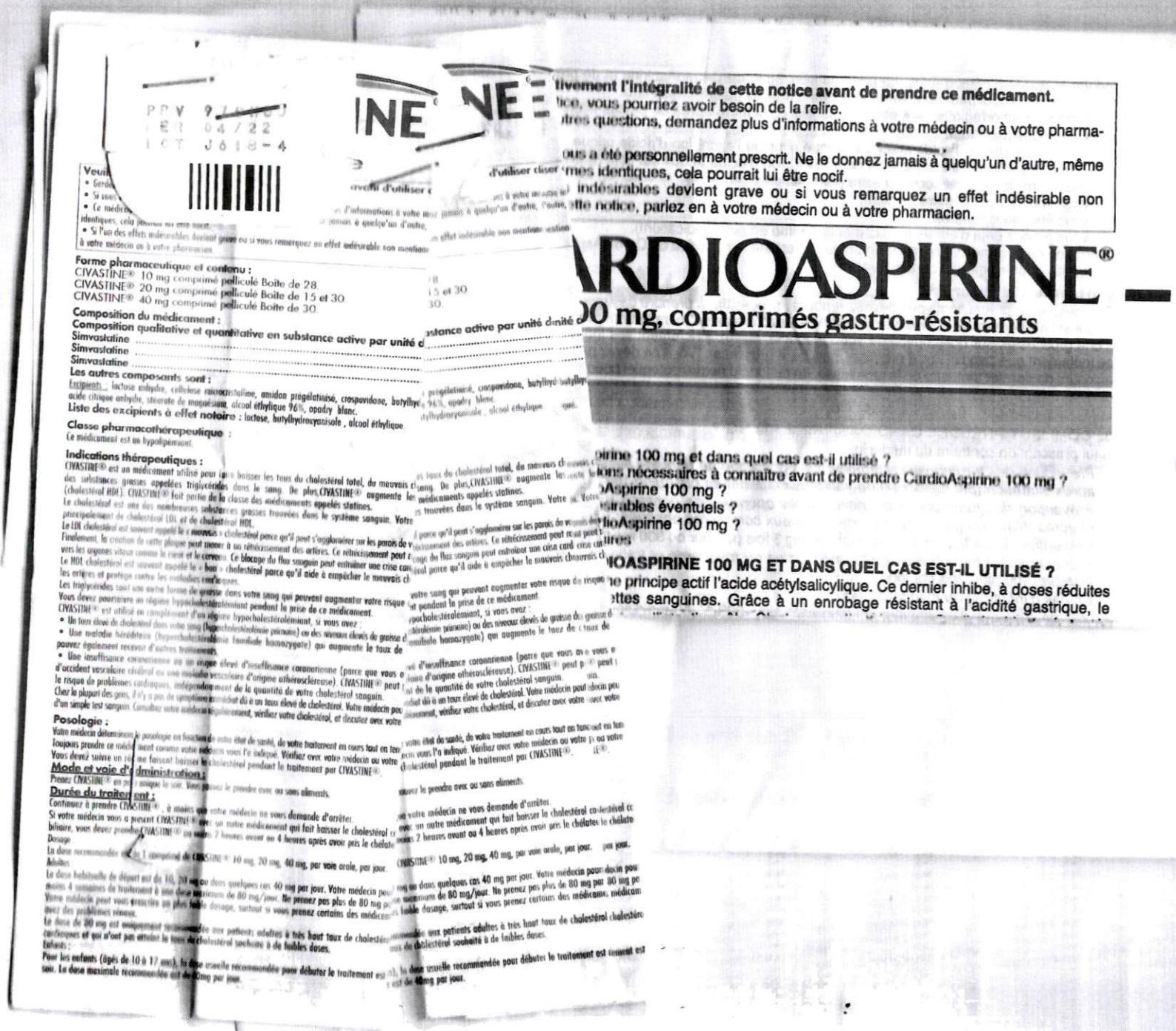
Signature & cachet

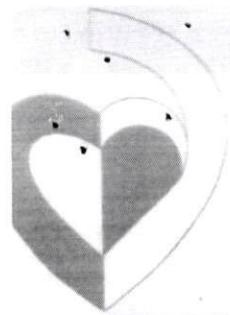
صيالية بيت الفتح
PHARMACIE BAYT AL FATH
N° 6 Rés Bayt Al Fath Quartier Asmouche
Ain Seba Casablanca
Tel : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 46 24 62
E-mail : aliaaf@yahoo.com

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai





Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

صيدلية بيت الفتح
PHARMACIE BAYT AL FATH
1, 6 Rue Pavie, 1000 Quartier Brahma
An Sabiq Casablanca
Tel : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62
E-mail : aliaaf@yahoo.com

CASA , Le 06/08/2020

M. KHALID KAMEL

8,30

APROVEL Comprime Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

× 3

CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

CIVASTINE Comprime Pellicule à 20 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

34,20

Pr. BENNIS AHMED
 Cardiologie
 98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
 ABOU
 SALT ANDALOUSSI
 CASA
 Tel : 0522253600
 Mobile: 0661321866
 Fax: 0522253601
 Email: bennis_cardio@yahoo.fr
 00 0 00124 8

CASA, le 06/08/2020

Echographie cardiaque

Echographie faite le 06/08/2020 - Opérateur :

KAMEL KHALID
 Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
57 Nb/mn	34 mm	38 mm	53 mm	36 mm		11 mm	10 mm	37 %	58 %			

Rythme : sinusal

Aorte : aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : non dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinéétique VG conservé .

FEVG 58% en 2D Biplan.

Strain globale:

GLPS AV: -17,6%.

ression de remplissage VG non élevé.

as de valvulopathie significative.

rouble de relaxation VG.

aorte initiale non dilaté.

s de signe d'HTAP.

Remplissez ce verso, déclarez le tout
à votre pharmacien ou le prévenez pour les
recherches ultérieures.

Coupon à consigner par l'intermédiaire

DEP DLUK
OCCO

Pas d'épanchement pericardique.
Fonction VD conservé.
Pas de sténose carotide significative.

Conclusion :
FEVG 58%. PRVG non élevé. Strain global normal

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED

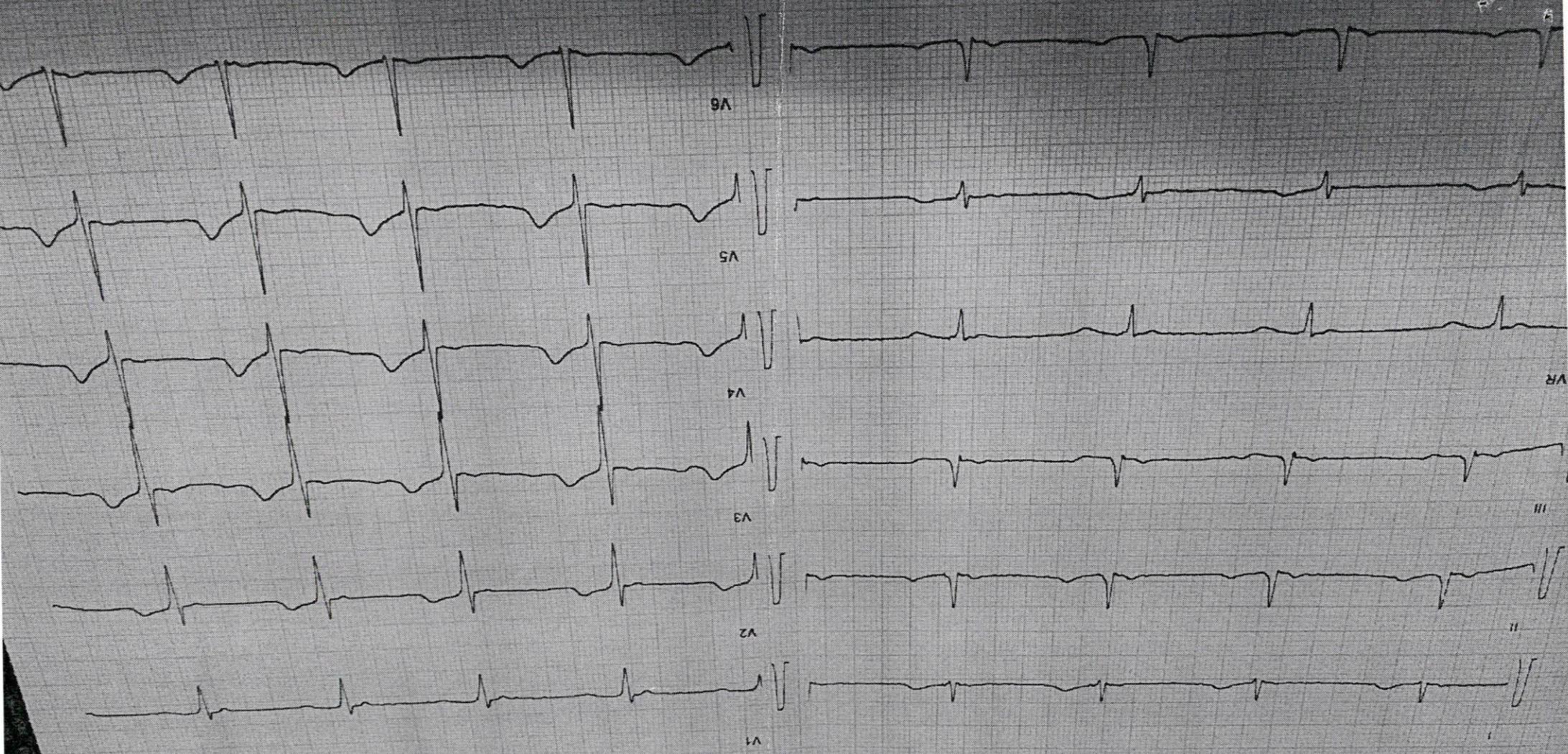
06.08.2020 11:23:52

10 mm/mV 25 mm/s

Pt: BENNIS AHMED

MS2

10 mm/mV



Interpretation: RHYTHM SINUSAL, QRS(T) MODIFIÉ, ANOMALIE EN
INFERIOPOLLAIRE
P16.02 Rapport non confirmé

Age	57 ans	RR	1050 ms	PR	154 ms	QRS	90°	Axes	FC 57 /mJn	Remarque
Sexe	Male	T	66°	T	24°				149/68 mmHg	
Poids	85 kg	S	0.09 mV	P (III)	0.11 mV				Drogine	
Taille	cm	R	0.69 mV	S (V1)	0.68 mV					
Sexe	Male	S	0.09 mV	R (V5)	1.52 mV					
Poids	kg	OtG	392 ms	Sokol	2.56 mV					
Taille	cm	DRS	400 ms							
Sexe	Male	OtG	392 ms							

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	MAROC BUREAU	Réf (C / V)	02785282
Assuré	KAMEL KHALID	N° Externe	:
N° Affiliation	00130639 00 002525	Date ouverture	27/08/2020
Personne soignée	KAMEL KHALID	Date règlement	03/09/2020
N° sinistre	2020015 00		
Nature de la maladie			

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
VISITE	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00
RADIOGRAPHIE	0	0	1000.00	1000.00	85.00	850.00
PHARMACIE	0	0	534.20	534.20	85.00	454.07
TOTAL			1834.20	1834.20		1559.07
						Montant A Rembourser
						1559.07

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	: MAROC BUREAU			Ref (C / V)	: 02785262	
Assuré	: KAMEL KHALID			N° Externe	:	
N° Affiliation	: 00130639 00 002525			Date ouverture	: 27/08/2020	
Personne soignée	: KAMEL KHALID			Date règlement	: 03/09/2020	
N° sinistre	: 2020015 00					
Nature de la maladie	:					
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
VISITE	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00
RADIOGRAPHIE	0	0	1000.00	1000.00	85.00	850.00
PHARMACIE	0	0	534.20	534.20	85.00	454.07
TOTAL			1834.20	1834.20		1559.07
						Montant à Rembourser
						1559.07

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	MAROC BUREAU	Ref (C / V)	02765282	Page 1/1
Assuré	KAMEL KHALID	N° Externe	:	
N° Affiliation	00130639 00 002525	Date ouverture	: 27/08/2020	
Personne soignée	KAMEL KHALID	Date règlement	: 03/09/2020	
N° sinistre	2020015 00			
Nature de la maladie	:			

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
VISITE	0	0	300.00	300.00	85.00	265.00
RADIOGRAPHIE	0	0	1000.00	1000.00	85.00	850.00
PHARMACIE	0	0	534.20	534.20	85.00	454.07
TOTAL			1834.20	1834.20		1559.07
						Montant A Rembourser
						1559.07

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998