

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.

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.

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- 063975

ND44764 SP

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ANAS A Hmed

Date de naissance :

Adresse : HAY Hassani Bloc 161 N°55 quartier

Lejma

Tél. : 0663538631 Total des frais engagés : 2133,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : RANANIE Aminou Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 7/1/2023

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
2020 2020	69Kb (25)		300\$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/20	2133,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

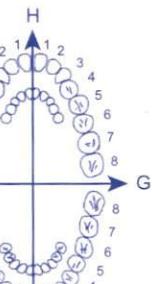
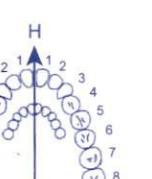
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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'

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أسعد ساد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient :

ANNANIE
AMINE

Casablanca, le

2020

TRIPOLY

~~5x34,60~~ ~~Le mélange 40 ml.~~
~~143,00~~ ~~1 cp~~ ~~S.V.~~

~~3x218~~ ~~Al Fawz 200~~
~~654,00~~ ~~1 kg~~ ~~S.V.~~

~~3x89~~ ~~Grits 8~~
~~267,00~~ ~~1 kg~~ ~~S.V.~~

~~3x28,70~~ ~~Coquilles 10~~
~~83,1~~ ~~1 kg~~ ~~S.V.~~

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue D'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

~~3x43,20
129,60~~ Zylopic 30 S.P.

1 gélée

~~2x128
256,00~~ 2 ANIDIPRO S.P.

1/2 gélée

~~3x180,30
540,90~~ Mercard 40 S.P.

60T le week
200T week
60T ~~le week~~

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Moustafa El Maâni
CASABLANCA
Tel.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

Total: 2133,60

PHARMACIE NASRI
Pharmacie Communale
Dr. Fouad Choucair
1515, Blok C, Casablanca
Tunisie 022 63 28 71

LOT 192334 1
EXP 10 2022.
PPV 128.00

128,00



LOT 192334 1
EXP 10 2022.
PPV 128.00

128,00



43,20



43,20



43,20

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT 1 : 20E012
PER : 12 2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT 1 : 20E012
PER : 12 2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT 1 : 20E012
PER : 12 2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT 1 : 20E012
PER : 12 2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT 1 : 20E012
PER : 12 2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT 325
PER : MAI 2023
PPV : 89 DH 00

LOT 325
PER : MAI 2023
PPV : 89 DH 00

LOT 325
PER : MAI 2023
PPV : 89 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

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

6 118001 090280

جص لا يتأثر بحرارة المعدة

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

6 118001 090280

جص لا يتأثر بحرارة المعدة

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

6 118001 090280

جص لا يتأثر بحرارة المعدة

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

6 118001 120192

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

6 118001 120192

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

6 118001 120192

ANNANE, AMINA

ID:

0yr
Unknown

Comment:

02-Oct-2020 07:47:13

Vent rate: 64 BPM
PR int: 160 ms
QRS dur: 102 ms
QT/QTc: 397 / 407 ms
P-R-T axes: 32 6 -23

RYTHME SINOSAL
TROUBLE DE LA REPOLARISATION SUSPECT D'UNE ISCHEMIE APICOLATERALE
ECG ANORMAL

Revu par _____



Site #0 Cart #0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 42798 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz