

# 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 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0048964

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3585 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DADISSI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 669123422 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : IDRIHI FAKHMI NASIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : .....

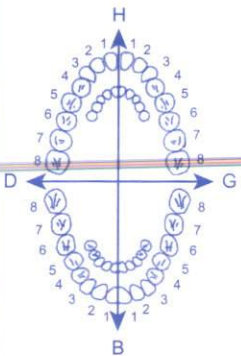
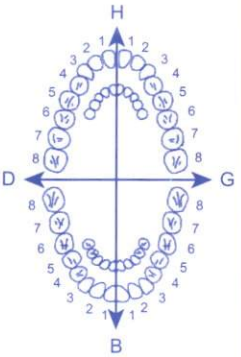
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

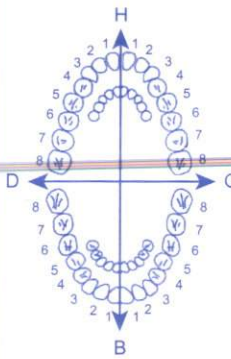
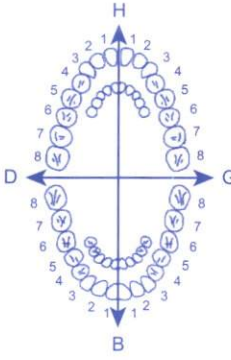
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     25533412 00000000                 </div> <div style="text-align: left;">                     21433552 00000000                 </div> </div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>D</b></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     00000000 35533411                 </div> <div style="text-align: left;">                     00000000 11433553                 </div> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><b>B</b></td> </tr> </table>				<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     25533412 00000000                 </div> <div style="text-align: left;">                     21433552 00000000                 </div> </div>		<b>D</b>	<b>G</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     00000000 35533411                 </div> <div style="text-align: left;">                     00000000 11433553                 </div> </div>		<b>B</b>
	<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     25533412 00000000                 </div> <div style="text-align: left;">                     21433552 00000000                 </div> </div>										
	<b>D</b>	<b>G</b>									
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     00000000 35533411                 </div> <div style="text-align: left;">                     00000000 11433553                 </div> </div>										
	<b>B</b>										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D ————— G</div><div>00000000 00000000</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div><div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					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 L'EXECUTION



*Issi Falmi Najia.*

*932 - 817 842.*

# Historique

10/10/2023

Exerci- E	Reception	Liquidation	N° Dossier	F. Engagés	Remb RO	Remb RC	Total Remb	Benef	R o	Da Pa Tech.	Date Paie. R	Etat dossier	A d	RIB
2023 D	30/08/2023	31/08/2023	82680479	3 871,60	2 310,90	437,11	2 748,01	NAJIA	0	25/09/2023	___/___/___	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	25/01/2023	27/01/2023	78799129	2 019,40	1 092,36	212,47	1 304,83	NAJIA	0 V	30/01/2023	20/03/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	30/05/2023	31/05/2023	81168125	1 069,80	264,16	43,81	307,97	NAJIA	0 V	19/06/2023	28/06/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	25/01/2023	27/01/2023	78799096	1 754,40	858,50	135,60	994,10	NAJIA	0 V	30/01/2023	20/03/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	30/08/2023	31/08/2023	82680462	2 347,50	1 623,03	333,76	1 956,79	NAJIA	0	25/09/2023	___/___/___	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	30/08/2023	31/08/2023	82680527	6 696,00	1 320,00	5,00	1 325,00	NAJIA	0 V	11/09/2023	04/10/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2023 D	30/05/2023	31/05/2023	81168070	1 950,20	1 064,36	206,07	1 270,43	NAJIA	0 V	19/06/2023	28/06/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2022 D	18/07/2022	21/07/2022	75334845	2 287,50	779,40	117,52	896,92	NAJIA	0 V	25/07/2022	02/09/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	24/11/2022	05/12/2022	77617640	9 134,00	6 340,60	1 449,28	7 789,88	NAJIA	0 V	09/01/2023	17/02/2023	PAYE	L	178780211115148172000468
2022 D	14/11/2022	14/11/2022	77427428	1 984,80	817,96	149,75	967,71	NAJIA	0 V	21/11/2022	05/01/2023	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	18/07/2022	21/07/2022	75334898	3 658,60	1 196,20	199,05	1 395,25	NAJIA	0 V	25/07/2022	02/09/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	18/07/2022	21/07/2022	75334779	3 854,20	2 106,28	319,52	2 425,80	NAJIA	0 V	15/08/2022	16/09/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	27/05/2022	30/05/2022	74462377	2 136,70	1 434,59	290,69	1 725,28	NAJIA	0 V	06/06/2022	07/07/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	20/01/2022	26/01/2022	72079225	2 255,70	1 259,00	142,20	1 401,20	NAJIA	0 V	07/02/2022	16/03/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2022 D	20/01/2022	26/01/2022	72079314	2 202,30	1 371,61	216,36	1 587,97	NAJIA	0 V	07/02/2022	16/03/2022	PAYE	N	178780211115148172000468
2021 D	02/11/2021	03/11/2021	70579393	994,20	655,28	112,56	767,84	NAJIA	0 V	18/11/2021	29/11/2021	PAYE	N	178780211115148172000468
2021	18/05/2021	___/___/___	67775496	600,00	0,00	0,00	0,00	NAJIA	0	___/___/___	___/___/___	RETCM		
2021 D	24/09/2021	05/10/2021	69848619	579,00	280,00	35,00	315,00	NAJIA	0 V	16/10/2021	26/10/2021	PAYE	N	178780211115148172000468
2021 D	18/05/2021	21/06/2021	67775471	2 500,00	1 800,00	360,00	2 160,00	NAJIA	0 V	21/07/2021	02/08/2021	PAYE	N	178780211115148172000468
2021 D	18/05/2021	20/05/2021	67775484	1 119,60	638,70	123,56	762,26	NAJIA	0 V	30/05/2021	07/06/2021	PAYE	N	178780211115148172000468
2021 D	30/06/2021	01/07/2021	68534927	2 741,70	1 366,80	239,60	1 606,40	NAJIA	0 V	08/08/2021	17/08/2021	PAYE	N	178780211115148172000468





# RELEVÉ DES PAIEMENTS À L'ASSURÉ

## Relevé Global

ROYAUME DU MAROC



Mardi 10 Octobre 2023

Immatriculation 93817842

Affiliation 308648

Mutuelle MGEN

Nom et Prénom IDRISSE FAHMI NAJIA

Adresse LOT ALFATH 2 NO 168 RUE 54

Ville SIDI MAAROUF



N° Dossier	Date Réception	Mode Pa.	Date Pa.	Bénéficiaire	Frais Enagés	A.M.O CNOPS	MUTUELLE	Total
67775496	18/05/2021		En cours	NAJIA	600,00			
Sous totaux :					600,00			

### Dossier (s) non payé (s)

N° Dossier	Date Réception	Mode Pa.	Date Pa.	Bénéficiaire	Frais Enagés	A.M.O CNOPS	MUTUELLE	Total
65860372	01/02/2021		En cours	NAJIA	600,00			
Sous totaux :					600,00			

### Dossier(s) payé(s)

N° Dossier	Date Réception	Mode Pa.	Date Pa.	Bénéficiaire	Frais Enagés	A.M.O CNOPS	MUTUELLE	Total
45654989	05/06/2017	V	04/10/2017	NAJIA	1 381,20	859,00	96,20	955,20
46693703	16/08/2017	V	13/11/2017	NAJIA	605,00	249,50	34,60	284,10
48477738	13/12/2017	V	01/02/2018	NAJIA	2 510,00	1 600,56	378,93	1 979,49
50063254	20/03/2018	V	11/05/2018	NAJIA	942,90	495,90	90,92	586,82
50063276	20/03/2018	V	11/05/2018	NAJIA	2 969,20	1 596,33	243,46	1 839,79
51570834	21/06/2018	V	25/07/2018	NAJIA	2 806,00	1 851,40	218,60	2 070,00
52491261	03/09/2018	V	01/10/2018	NAJIA	2 273,20	1 391,20	295,56	1 686,76
52491275	03/09/2018	V	01/10/2018	NAJIA	456,00	120,00	5,00	125,00
54249048	20/12/2018	V	28/01/2019	NAJIA	1 441,30	812,71	108,05	920,76
54249100	20/12/2018	V	28/01/2019	NAJIA	2 273,20	1 471,20	299,06	1 770,26
55273277	21/02/2019	V	25/03/2019	NAJIA	1 578,80	837,85	148,12	985,97
56448986	30/04/2019	V	29/05/2019	NAJIA	736,00	379,00	64,20	443,20
56449021	30/04/2019	V	29/05/2019	NAJIA	2 514,90	1 041,00	140,79	1 181,79
57730614	23/07/2019	V	02/09/2019	NAJIA	6 332,70	2 665,40	330,05	2 995,45
57730640	23/07/2019	V	02/09/2019	NAJIA	1 362,90	781,50	156,20	937,70
58826981	10/10/2019	V	28/10/2019	NAJIA	1 543,90	988,20	188,66	1 176,86
60157439	26/12/2019	V	27/01/2020	NAJIA	800,00	336,00	48,00	384,00
60157461	26/12/2019	V	27/01/2020	NAJIA	1 937,50	781,50	156,20	937,70
62371214	17/03/2020	V	17/08/2020	NAJIA	308,10	120,00	5,00	125,00
62371242	07/07/2020	V	17/08/2020	NAJIA	3 091,60	1 594,36	280,23	1 874,59
62371298	17/03/2020	V	17/08/2020	NAJIA	1 720,50	568,40	82,10	650,50
63884026	08/10/2020	V	03/11/2020	NAJIA	488,30	198,00	13,20	211,20
63884082	08/10/2020	V	03/11/2020	NAJIA	1 200,00	240,00	10,00	250,00
63895272	08/10/2020	V	03/11/2020	NAJIA	1 766,00	721,00	87,00	808,00

Immatriculation 93817842 Affiliation 308648 Mutuelle MGEN

Nom et Prénom IDRISSI FAHMI NAJIA

Adresse LOT ALFATH 2 NO 168 RUE 54 Ville SIDI MAAROUF

### Dossier(s) payé(s)

N° Dossier	Date Réception	Mode Pa.	Date Pa.	Bénéficiaire	Frais Enagés	A.M.O CNOPS	MUTUELLE	Total
64777342	01/12/2020	V	25/12/2020	NAJIA	2 226,80	1 450,00	309,00	1 759,00
64777364	01/12/2020	V	25/12/2020	NAJIA	349,00	154,30	12,84	167,14
64807480	02/12/2020	V	01/02/2021	NAJIA	6 742,00	2 425,11	315,87	2 740,98
67775446	18/05/2021	V	07/06/2021	NAJIA	800,00	140,00	20,00	160,00
67775471	18/05/2021	V	02/08/2021	NAJIA	2 500,00	1 800,00	360,00	2 160,00
67775484	18/05/2021	V	07/06/2021	NAJIA	1 119,60	638,70	123,56	762,26
68534927	30/06/2021	V	17/08/2021	NAJIA	2 741,70	1 366,80	239,60	1 606,40
69848619	24/09/2021	V	26/10/2021	NAJIA	579,00	280,00	35,00	315,00
69850187	24/09/2021	V	26/10/2021	NAJIA	2 610,60	1 088,44	142,67	1 231,11
70579393	02/11/2021	V	29/11/2021	NAJIA	994,20	655,28	112,56	767,84
70579437	02/11/2021	V	29/11/2021	NAJIA	1 300,00	600,00	39,99	639,99
72079225	20/01/2022	V	16/03/2022	NAJIA	2 255,70	1 259,00	142,20	1 401,20
72079314	20/01/2022	V	16/03/2022	NAJIA	2 202,30	1 371,61	216,36	1 587,97
74462377	27/05/2022	V	07/07/2022	NAJIA	2 136,70	1 434,59	290,69	1 725,28
75334779	18/07/2022	V	16/09/2022	NAJIA	3 854,20	2 106,28	319,52	2 425,80
75334845	18/07/2022	V	02/09/2022	NAJIA	2 287,50	779,40	117,52	896,92
75334898	18/07/2022	V	02/09/2022	NAJIA	3 658,60	1 196,20	199,05	1 395,25
77427428	14/11/2022	V	05/01/2023	NAJIA	1 984,80	817,96	149,75	967,71
77617640	24/11/2022	V	17/02/2023	NAJIA	9 134,00	6 340,60	1 449,28	7 789,88
78799096	25/01/2023	V	20/03/2023	NAJIA	1 754,40	858,50	135,60	994,10
78799129	25/01/2023	V	20/03/2023	NAJIA	2 019,40	1 092,36	212,47	1 304,83
81168070	30/05/2023	V	28/06/2023	NAJIA	1 950,20	1 064,36	206,07	1 270,43
81168125	30/05/2023	V	28/06/2023	NAJIA	1 069,80	264,16	43,81	307,97
82680462	30/08/2023		En cours	NAJIA	2 347,50	1 623,03	333,76	1 956,79
82680479	30/08/2023		En cours	NAJIA	3 871,60	2 310,90	437,11	2 748,01
82680527	30/08/2023	V	04/10/2023	NAJIA	6 696,00	1 320,00	5,00	1 325,00
Sous totaux :					112 224,80	56 137,59	9 449,41	65 587,00
Total Général :					113 424,80	56 137,59	9 449,41	65 587,00

Nombre de dossiers : 52





## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectuée sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأمنيتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر في هذه الحالة. يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع التعااضدية  
Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

مراجع رقم R.EF. ANAM 1.1.03.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré (e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **MDRISSI FAHMI Najia** الاسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation : **31018161418** رقم الإنخراط :

N° Immatriculation : **313181117181418** رقم التسجيل :

N° CIN : **18312141511** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e) \* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : **168 Lot El Fatma 25, side Maarouf case** العنوان

Montant des frais : **3367,50** درهم مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : **2** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **MDRISSI FAHMI Najia** المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **MDRISSI FAHMI Najia** الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : **18/03/1981** تاريخ الميلاد :

N° CIN : **18312141511** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : **M** ذكر F أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **91026911** الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : **INP** نوع العلاجات :

Maladie \* ☐ مرض \* Pli confidentiel remis : ☐ Oui ☐ Non تم تقديم الظرف المغلق :

Maternité \* ☐ أمومة \* Date de grossesse : **18/03/1981** تاريخ الحمل :

Hospitalisation \* ☐ استشفاء \* Date prévue d'accouchement : **18/03/1981** التاريخ المرتقب للولادة :

Accident \* ☐ حادث \* Date d'hospitalisation : **18/03/1981** تاريخ الاستشفاء :

Causes : **18/03/1981** أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant

Fait à : **Casa** حرر بـ :

le : **19/03/2023** في : **19/03/2023**

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : **Casa** حرر بـ :

le : **19/03/2023** في : **19/03/2023**

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

-INP : Identification Nationale du praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* أشطب الخانة





5

300,00

PM

2047,50

2347,50





Date d'édition : 30/08/2023 12:18:57

MOGE IDRISSE FAHMI NAJIA

LOT ALFATH 2 NO 158 RUE 54

CASABLANCA SIDI MAAROUF

SIDI MAAROUF

20190

N° de Dossier :

82680462

Date et heure : 30/08/2023 12:18

Nom et prénom Assuré :

IDRISS FAHMI NAJIA

Immatriculation :

93817842 / 090005715

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

IDRISS FAHMI NAJIA

# 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90141

Valeur en Dirhams :

2343,50

Nombre de pièces :

3

Code Etablissement :

2347,50

Agent de réception :

9MGE188

Nom l'établissement :

LOT: 22E020  
PER: 11/2026

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



CORDARONE 200MG  
CP SEC B40

CORDARONE 200MG  
CP SEC B40



Rexaban® 15 mg  
28 comprimés pelliculés



Rexaban® 15 mg  
28 comprimés pelliculés



Rexaban® 15 mg  
28 comprimés pelliculés



Rexaban® 15 mg  
28 comprimés pelliculés



ESAC® 20 mg  
esomeprazole  
28 gélules

PROMOPHARM



ESAC® 20 mg  
esomeprazole  
28 gélules

PROMOPHARM



ESAC® 20 mg  
esomeprazole  
28 gélules

PROMOPHARM S.A.





## Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

## اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

## خريج في طب المستعجلات بنانسي

Casablanca, le : 24 AOUT 2023 : الدار البيضاء، في :

دار البيضاء، في: 24 أغسطس 2017

+ CORRELATION 1-0-0 only SD  
 1350/000001

+ REXHAN  
NS  
15  
3460

~~(S & OS, H7)~~

Dr. Hamza BENNOUNA  
Bd. Abdelmonem  
Cardiologue  
Tél. 021 22 22 22

05 22 86 38 39 - 05 22 86 39 39 : هاتف  
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Malouge - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتدرة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصدرة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Ref ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau ..... N° Dossier .....

### Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : IDRISSE FAHMI NOVO الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 308648 رقم الانخراط

N° Immatriculation : 932817842 رقم التسجيل

N° CIN : E83245 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 168 Lot El Fathel Rue Su Sidi Naaron p car العنوان

Montant des frais (Dhs) : 387160 مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 12 عدد الوثائق المرفقة

### Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : 1. IDRISSE FAHMI NOVO المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : تاريخ الميلاد

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس

### Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : INP : 91026914 نوع العلاجات

Maladie : مرض Pli confidentiel remis : Oui Non تم تقديم الظرف المغلق

Date de grossesse : تاريخ الحمل

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Hospitalisation : استشفاء Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Date d'accident : تاريخ الحادث

Accident : حادث Causes : أسباب الحادث

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.  
Fait à : CARO  
le : 20 08 2023  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : CARO  
le : 25 JUL 2023  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الممارس  
Signature et cachet du médecin traitant ou de l'établissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

أنتطب العيادة

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التعاقدية
Identification de l'agent : .....	
Date de dépôt du dossier : .....	
تاريخ الإيدع : .....	




### وصف العمليات الحجرية

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre cle Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Cle	المبلغ المفوتر Montant facture	موقع و منافع الطبيب المعالج Signature et Carhet d. Médecin traitant
		GPRK	—	3000	9
		Eusew	—	10000	9
		Gdy			

CIM-10

جاء الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطيبة الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>القيمة المستوفى Prix facturé</p>	<p>توقيع و طابع الصيدلي أو مرفوع المجهزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>26/07/23</p>	<p>721,60</p>	<p><b>PHARMACIE AHMED ALI</b> SARL AU Dr. AH EL JOUADI Sidi Maârouf - Casablanca Tél./Fax 05 22 97 32 16 GSM . 06 61 60 54 68</p>
<p>092002187</p>		

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

### Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Cle	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

Spécialiste en pathologie cardio-vasculaire (Nancy).  
Diplôme d'écho-doppler cardio-vasculaire (Nancy).  
Capacité d'aide médicale urgente (Nancy).  
Capacité de médecine de catastrophe (Nancy).

## COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

**NOM :** IDRISSE FAHMI

**Prénom :** Najia

**Motif d'examen :** arythmie complète par fibrillation auriculaire.

**Compte rendu de l'examen :** l'examen s'est déroulé dans des bonnes conditions techniques.

- ♥ Aorte de taille normale à 30mm ; et d'ouverture systolique normale à 16mm.
- ♥ Oreillette gauche à 42mm, de cinétique normale, en arythmie, sans thrombus.
- ♥ Ventricule gauche de dimension normale (DTD à 38mm – DTS à 25mm); cinésie du ventricule gauche sans particularité; pas d'hypertrophie ventriculaire gauche, pas de thrombus intracavitaire. Fraction d'éjection estimée à 63% par TEICHOTZ, et 61% par SIMPSON.
- ♥ Appareil valvulaire mitral : anneau de taille normal, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire. Pas de prolapsus de la valve mitrale. Pas de rétrécissement mitral, insuffisance mitrale de faible grade. Trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- ♥ Appareil valvulaire aortique : anneau de taille normal, tricuspédie, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire, pas de rétrécissement aortique, pas d'insuffisance aortique.
- ♥ Appareil valvulaire tricuspide : insuffisance tricuspidiennne avec hypertension artérielle pulmonaire à 32mmHg.
- ♥ Pas d'épanchement péricardique.
- ♥ Crosse aortique normale. Vaisseaux du cou sans particularité.
- ♥ Cavités droites et veine cave inférieure dilatées.

### AU TOTAL :

- Ventricule gauche de taille normale, de cinétique normale, pas d'hypertrophie ventriculaire gauche concentrique, fraction d'éjection estimée à 61%.
- Pas de prolapsus de la valve mitrale.
- Insuffisance mitrale de faible grade.
- Insuffisance tricuspidiennne avec hypertension artérielle pulmonaire à 32mmHg.
- Trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- Cavités droites et veine cave inférieure dilatées.
- Pas d'épanchement péricardique.

Dr. Hamza BENNOUNA  
Bd Abdelmoumen, et rue Abdelmalek Aboumarouane, CASABLANCA  
Tél : 0522 86 39 39 / 0522 86 38 38  
E-mail : [bennounahamza@yahoo.fr](mailto:bennounahamza@yahoo.fr)  
Urgence : 0661 16 96 78





Casablanca le 28/07/2023

Médecin Traitant : **DR H. BENNOUNA**  
Nom du patient : **MME IDRISSE FAHMI NAJIA**  
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de contrôle d'un nodule thyroïdien.

TECHNIQUE :

Exploration faite avec une sonde superficielle.

RESULTATS:

La glande thyroïde n'est pas hypertrophiée.

Le lobe droit mesure 49 x 17 x 14mm soit un volume de 5,9ml.

Celui gauche mesure 47 x 23 x 11mm soit un volume de 6,3ml.

L'isthme thyroïdien n'est pas épaissi : 3mm.

Présence d'un nodule hyperéchogène lobaire inférieur thyroïdien droit de 10 à 11mm d'allure bénigne score 3 de la classification EU TIRADS sans hyper vascularisation et sans micro calcification en son sein.

Présence d'un autre micronodule de 2mm en partie kystisée à droite et de deux microkystes à gauche de 5 et 2mm.

Ces nodules sont score 2 de la classification EU TIRADS.

Pas d'hyperhémie thyroïdienne globale au Doppler.

Pas d'adénopathie cervicale pathologique.

Pas de lésion sur les glandes salivaires sous-maxillaires ni parotidiennes.

CONCLUSION:

*Glande thyroïdienne non hypertrophiée.*

*Nodule hyper échogène lobaire inférieur centimétrique droit de nature bénigne score 3 de la classification EU TIRADS ;*

*Un micronodule kystisé à droite de 2mm et deux micronodules kystisés à gauche de 2 et 5mm score 2 de la classification EU TIRADS.*

Bien confraternellement à vous.

**DR K. BENYACHOU**

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 426182 Mot de Passe : 171732

cash	300,00
Eqpt.	1000,00
Inv.	724,80
Liab.	500,00
Owner	1350,00
total	<u>3879,80</u>





Date d'édition : 30/09/2023 12:19:12

①

NOME : IDRISSI FAHMI NAJIA

LOT ALFATH 2 NO 168 RUE 54

CASABLANCA SIDI MAAROUF

SIDI MAAROUF

20190

N° de Dossier :

Nom et prénom Assuré :

Immatriculation :

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

Type de dossier :

Lieu de réception :

Valeur en Dirhams :

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

## Accusé de Réception



Date et heure : 30/09/2023 12:19

82680479

IDRISSI FAHMI NAJIA

93817842 / 090305715

IDFISSI FAHMI NAJIA

/ 01

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 90141

2 871,60

3821,60

Nombre de pièces : 12

Agent de réception : 9MGE188

Rexaban® 15 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072652

LASILIX 40MG  
20CP SEC



P.P.V: 34DH60  
6 118000 060463

LOT : 22E019  
PER.: 11 2026

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>



P.P.V: 56,80 DH  
6 118001 170029

ESAC® 20 mg  
ésoméprazole  
28 gélules  
PRONOPHARM S.A.



6 118000 241898

ESAC® 20 mg  
ésoméprazole  
7 gélules  
PRONOPHARM S.A.



6 118000 241874

CORDARONE 200MG  
CP SEC B40



6 118000 061120



**Décteur Hamza BENNOUNA**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

**الدكتور حمزة بنونة**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الأولي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

Casablanca, le : 2 JUL 2023

الدار البيضاء، في :

1. IDRISSI Fanni Nojma

Amal COMMAN S.

S.V

COLESTEROL 2up / 1alt 6

PHARMACIE AHMED ALI  
DR. ALI EL JOUADDI  
Sidi Mouf - Casablanca  
Tel / Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

721,60

S.V

350,00 PMS 1up / 1alt 1

S.V

31,60 15

S.V

LABIUX 40 1/2

56,00

Atorvastatin 1/1

(144,50 + 463)

S.V

Residence Hicham, Angle Rd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA  
Tel : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

Hamza BENNOUNA  
Cardiologue  
Casablanca  
05 22 86 38 38  
06 61 16 96 78

# Laboratoire d'Analyses Médicales

## Sidi Maarouf

### Facture

Casablanca, le 27/07/2023

Dossier N°: 270723-025 du: 27/07/2023

Médecin Dr: BENNOUNA HAMZA

Patient :Mme IDRISSE FAHMI Najia

Analyse	Valeur en B	Montant
IONOGRAMME SANGUIN	150	201,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
FERRITINE	250	335,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	335,00
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
TROPONINE I	250	335,00
CLAIRANCE ESTIMEE SELON MDRD	40	53,60

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 1 350,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
ICE : 00168/0920000016  
IF : 40606866-TP 36159885  
CNSS : 986124 RC : 410236



**Docteur Hamza BENNOUNA**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

**الدكتور حمزة بنونة**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

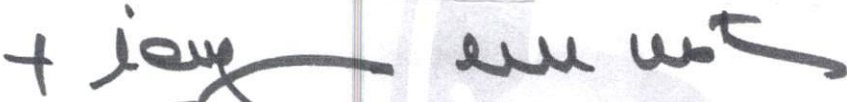
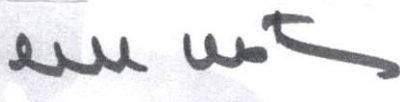

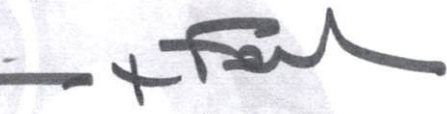



خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

26 JUL, 2023

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء

P. IDMA: FAHMI Nays

+    
+    
+ TS   
+ gly   
+   
CND  
VS

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
ICE : 001681692000016  
IF : 406068866 - TP : 36159885  
CNSS : 986124 - RC : 410236

Tel. 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39  
CASABLANCA  
Abdelmalek

إقامة هشام، زاوية بنار عبد المومن وزنقة عبد المالك ابومروان - الدار البيضاء  
Résidence Hicham Zouine Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



# البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 28/07/2023

**FACTURE :07423/2023**

Nom & Prénom : **IDRISSI FAHMI NAJIA**

- Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
cinq cents (500 DH)

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENYACHOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

119 Boulevard Abdelmoumen  
Casablanca

Tél : 05 22 27 10 10 (LG) - GSM : 0661 674 672

casaradiologie1994@hotmail.com www.casaradiologie.com

R.C. Casa : 69001 - Patente : 32505292 - C.N.S.S. : 2347054 - I.F. : 01621082

I.C.E : 000217463000006 - Compte ATWB : 00778000238200000027632

119 شارع عبد المومن  
الدار البيضاء



**Docteur Hamza BENNOUNA**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque  
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

**الدكتور حمزة بنونة**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الألي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

2 FANMI IDAR Nayo  
Casablanca, le : 26 JUL 2023 : الدار البيضاء ، في :

ETC...  
CASA RADIOLOGIE

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENYACHOU**

119, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

Tel. 05 22 86 38 38 / 38 38 86  
CASA RADIOLOGIE  
Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek  
Cardiologue  
**Dr. Hamza BENNOUNA**

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المومن وزنقة عبد الصالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39  
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES**

**Docteur BENNOUNA Hamza**

**Angle Boulevard Abdelmoumen et rue Abou Marouane Casablanca**

**Tél : +212 522 86 39 39 / + 212 522 86 38 38**

**NOTE D'HONORAIRE**

**CONCERNANT**

**: 1- IDRAFI Fathi Waly**

**NATURE D'EXAMEN**

**: Echo-doppler cardiaque du**

**26 JUIL, 2023**

**HONORAIRES PERCUS:**

**Mille dirhams (1000dhs)**

Dr. Hamza BENNOUNA

**Docteur BENNOUNA Hamza**

CASABLANCA  
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38



LABORATOIRE SIDI MAAROUF

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme IDRISSI FAHMI Najia

Dossier N° : 270723-025

Page : 3/3

## ANALYSES HORMONALES

**TSH-us : Thyréostimuline-Hormone**  
(Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)

: 1,84  $\mu$ UI/ml

Valeurs Usuelles  
( 0,34 - 5,6 )

Antériorité  
2,06 (22/06/19)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr G HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd.Pt Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71





# مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Page : 2 / 3

Mme IDRISSE FAHMI Najia

Dossier N° : 270723-025

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE (Tech. Immunoturbidimétrique)	: 0,2 mg/l		( Inférieur à 6 )	2,1 (27/06/22)
GLYCEMIE A JEUN (Méthode enzymatique à l'hexokinase)	: 0,94 g/l 5,17 mmol/l		( 0,7 - 1,1 ) ( 3,85 - 6,05 )	1,07 (22/06/19)
UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV)	: 0,26 g/l 4,33 mmol/l		( 0,15 - 0,5 ) ( 3,33 - 8,33 )	0,21 (27/06/22) 0,26 (02/06/21) 0,26 (22/06/19)
CREATININE (Technique enzymatique)	: 8,54 mg/l 75,58 µmol/l		( 5 - 12 ) ( 44,25 - 106,2 )	6,2 (27/06/22) 5,56 (02/06/21) 6,47 (22/06/19)

### IONOGRAMME SANGUIN

POTASSIUM (Electrode spécifique)	: 3,90 mmol/l		( 3,5 - 5,5 )
SODIUM (Electrode spécifique)	: 139,60 mmol/l		( 135 - 148 )
CHLORE (Electrode spécifique)	: 100,10 mmol/l		( 94 - 108 )
RESERVE ALCALINE (Electrode spécifique)	: 25,30 mmol/l		( 21 - 30 )
PROTIDES TOTAUX (Tech. de Biuret)	: 65 g/l		( 60 - 80 )
CALCIUM (Tech à l'Arsenazo III)	: 93,51 mg/l 2,34 mmol/l		( 85 - 105 ) ( 2,13 - 2,63 )
TROPONINE Ic (Technique chimiluminescence Access2 Beckman Coulter)	: < 0,001 ng/ml		( Inférieur à 0,017 )
FERRITINE (Techn. immuno-fluorescence AIA-Tosoh)	: 60,10 ng/ml		( 11 - 307 )

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr G. HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd.Pt Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71



Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 27/07/2023

Code Patient : 19-03640

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270723-025 Pvt du: 27/07/2023 9:46

Nom : Mme IDRISSE FAHMI Najia

Demandé par Dr : BENNOUNA HAMZA



Page : 1/3

### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

Valeurs Usuelles

Anteriorité

Globules rouges	:	4,72	$10^6/\text{mm}^3$	( 4,05 - 5,3 )	4,76 (27/06/22)
Hémoglobine	:	14,10	g/dl	( 11,5 - 15,5 )	14,70 (27/06/22)
Hématocrite	:	41,60	%	( 37 - 46 )	42,70 (27/06/22)
VGM	:	88,14	fL	( 80 - 95 )	89,71 (27/06/22)
TCMH	:	29,87	pg	( 27 - 33 )	30,88 (27/06/22)
CCMH	:	33,89	g/dl	( 32 - 36 )	34,43 (27/06/22)
Globules blancs	:	7110	$/\text{mm}^3$	( 4000 - 10000 )	6720 (27/06/22)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	49,1 %	$3491/\text{mm}^3$	( 1500 - 7000 )	4066 (27/06/22)
Lymphocytes	:	37,8 %	$2688/\text{mm}^3$	( 1000 - 4000 )	1902 (27/06/22)
Monocytes	:	10 %	$711/\text{mm}^3$	( 40 - 1200 )	558 (27/06/22)
Eosinophiles	:	2,8 %	$199/\text{mm}^3$	( Inférieur à 400 )	188 (27/06/22)
Basophiles	:	0,3 %	$21/\text{mm}^3$	( Inférieur à 150 )	7 (27/06/22)
Plaquettes	:	158000	$/\text{mm}^3$	( 150000 - 400000 )	188000 (27/06/22)

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique de Westergren VES-Matic 20 de Diesse)

Première heure

: 14 mm ( Inférieur à 15 ) 11 (22/06/19)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr. G. HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd. Pt Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax: 0522 33 52 71



# Instructions à suivre

# تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وإبراج المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف ( اختياري): ..... N° du Tél (optionnel):

خاص بالمؤمن له (ة) ..... Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : ..... Nom et prénom : IDRISSE FATHMI Naji

رقم الانخراط : ..... N° Affiliation : 3108161418

رقم التسجيل : ..... N° Immatriculation : 1913121811781412

رقم بطاقة التعريف الوطنية : ..... N° CIN : E181312141511

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) : ..... Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant ☐

العنوان : ..... Adresse : 168 Lot El Fathel Sidi Naanoul car

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : ..... Montant des frais (Dhs) : 6696

عدد الوثائق المرفقة : ..... Nombre de pièces jointes : 6696

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات ..... Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : ..... Nom et prénom :

تاريخ الميلاد : ..... Date de naissance :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : ..... N° CIN :

الجنس : ..... Sexe\* : Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie\* ☐ مرض

Maternité\* ☐ أمومة

Hospitalisation\* ☐ إستشفاء

Accident\* ☐ حادث

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق\* : ..... oui ☐ non ☐ Plu confidentiel remis\*

تاريخ الحمل : ..... Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة : ..... Date prévue d'accouchement :

تاريخ الاستشفاء : ..... Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث : ..... Date d'accident :

أسباب الحادث : ..... Causes :

Fait à : ..... حرر بـ : CEN

Le : 29/08/2023 في : 19

توقيع المؤمن (ة) ..... Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : ..... حرر بـ : CEN

Le : 29/08/2023 في : 19

أصريح بصحة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية ..... Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Établissement de soins

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع





# DIX DIXIEME OPTIQUE

NADIA YACOUBI

179, Avenue MLY Hassan 1er

Tél: 05 22 27 79 99

R.C 228086 IF 40300534 Patente 35500664

ICE 001656769000048

I.N.PE:095007134

CASABLANCA LE : 09/08/2023

FACTURE N° 290

Mme.IDRISSI FAHMI NAJIA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1 900.00
1 VERRE PROGRESSIF ZEISS ORGANIQUE MTC AMINCI ANTIREFLET BLEU OD : +2.25 ( -0.75 à 80° )      ADD +3.00	1 900.00
1 VERRE PROGRESSIF ZEISS ORGANIQUE MTC AMINCI ANTIREFLET BLEU OG : -2.00 ( -0.75 à 130° )      ADD +3.00	1 900.00
	-

Dont TVA (20%)

950.00

**TOTAL TTC**

**5 700.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Cinq mille sept cents Dirhams**

DIX DIXIEME OPTIQUE

NADIA YACOUBI

OPTICIENNE OPTOMETRISTE

179, Av. Mly. Hassan 1er Quartier Gauthier

Casablanca - Tél:05 22 27 79 99

ICE:001656769000048



58371

Casablanca le : .....  
11 juillet 2023

IDRISSI FAHMI Najia

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière  
bleue

VL : OD = + 2.25 (- 0.75 à 80°)

OG = - 2.00 (- 0.75 à 130°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIC/ENNE OPTOME TMS  
NADIA YACOUBI  
19, Av. MY Hassan 1er Quartier  
Casablanca  
Tél: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15  
I.C.E.: 002077199000057

Dr J. ZATIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmologie de Casablanca  
19, rue des Papillons Oasis - Cas  
Tél: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15  
INPE : 091140186

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057





Casablanca le : 11/7/23

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. EDISSI FAHMI .....

La somme de : Trois cent Dhs  
300.00Dhs

Pour : Consultation

Cachet et signature

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (R.G) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140156

Urgence 24/24



Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophtalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium

**Composition:** Sodium Hyaluronate (0,2% w/v), TS-Polysaccharide (0,2% w/v), Mannitol, Sodium citrate, Citric acid monohydrate, Water for injections.

**Composition:** Hyaluronate de sodium (0,2% p/v), TS-Polysaccharide (0,2% p/v), Mannitol, Citrate de sodium, Monohydrate d'acide citrique, eau pour préparations injectables.

N°Certificat d'Enregistrement au Ministère de la Santé:

2994/13758/2016/DMP/20/DM

Farmigea S.p.A.  
Via G.B. Oliva, 6/8  
56121 PISA - Italy/Italie



8 032668 871786



**Importateur/Distributor:**  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassen El Ouazzani  
Centre Commercial Dar  
Essalam-Souissi - Rabat



0260123  
2025 01



PPC 179,00 DH



8 032668 871786

**Importateur/Distributor:**  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassen El Ouazzani  
Centre Commercial Dar  
Essalam-Souissi - Rabat

Suitable for use with contact lenses. The product is for external ophthalmic use only. Do not use after expiry date. Do not use if you are sensitive to any ingredients in this product. Keep out of the sight and reach of children. Once opened, the bottle can be used for up to 90 days. Compatible with contact lenses. Contact. Le produit est réservé exclusivement à un usage externe à utiliser par voie ophtalmique. Ne pas utiliser après la date de péremption. Ne pas utiliser dans le cas d'incompatibilité à une substance contenue dans la préparation. Conserver le produit hors de vue et de portée des enfants. Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 90 jours qui suivent.

914365/02

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



58371

Casablanca le : .....  
11 juillet 2023

IDRISSI FAHMI Najia

XILOIAL ZERO

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. Ali EL JOUAIIDI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. Ali EL JOUAIIDI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

Dr. J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 11 15 - Fax : 05 22 25 11 15  
TPE : 0911 40166

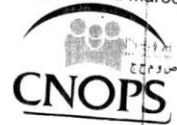
Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34785018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



3

Royaume du Maroc



Date d'édition : 30/08/2023 12:20:00

NOM : IDRISSI FAHMI NAJIA  
LOT ALFATH 2 NO 168 RUE 54

CASABLANCA SIDI MAAROUF  
SIDI MAAROUF  
20120

N° de Dossier :

Nom et prénom Assuré :

Immatriculation :

Nom et prénom Bénéficiaire/Kang:

Type de dossier :

Lieu de réception :

Valeur en Dirhams :

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

#10800527

IDRISSI FAHMI NAJIA

93817842 / 090305715

IDRISSI FAHMI NAJIA

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 90141

769,60

6896,00

Accusé de Réception



Date et heure : 30/08/2023 12:19

/ 01

Nombre de pièces : 8

Agent de réception : 9MGE188