

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

N° M20- 0009673

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5193 Société : RAM 66177

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01-07-1958

Adresse : R. SANA'A, ANGLE RUE TBNOU KALAKIS N° 130

Boulevard Bourgogne CARA

Tél. : 06 05 90 43 20 Total des frais engagés : 2.130,79 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : 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 : CASA

Le : 05/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AME



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 201199846664443

Emis à Casablanca le : 17/11/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation: 159689128
Règlement du mois : 11/2020
Mode de paiement : Virement

KSAR MOHAMED
130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنبر الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
063759504	17/09/2020	C	ETABLISSEMENT CHU	60,00	50,00	1,00	1,00	50,00	90	45,00
063759504	17/09/2020	B	BIOLOGIE	70,00	1,10	50,00	1,00	55,00	70	38,50
063759504	17/09/2020	PH	PHARMACIE	317,50	309,00	1,00	1,00	309,00	70	216,30
063759506	09/10/2020	CS	MÉDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
063759506	09/10/2020	KC	MÉDECIN SPECIALISTE	500,00	338,00	1,00	1,00	338,00	70	236,60
063759506	09/10/2020	PHN	PHARMACIE	39,60	39,60	1,00	1,00	39,60	00	0,00
063759506	09/10/2020	PH	PHARMACIE	117,60	30,60	1,00	1,00	30,60	70	21,42
063759505	13/10/2020	C	ETABLISSEMENT PRIVE	80,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
063759505	13/10/2020	Z	ETABLISSEMENT PRIVE	2 000,00	1 000,00	1,00	2,00	500,00	70	1 400,00
063759505	13/10/2020	PHN	PHARMACIE	71,30	71,30	1,00	1,00	71,30	00	0,00
063759505	13/10/2020	PH	PHARMACIE	22,00	17,10	1,00	1,00	17,10	70	11,97
Total remboursé pour MOHAMED										2 130,79
Total général remboursé										2 130,79

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تَعْلِيمَاتٌ يُجَبُ إِتْبَاعُهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعزيز بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبيقة.
لأنه هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

توقيع و طباع الوكالة

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | تاريخ الإيداع : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 CNS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée		نفيذ * Exécution *
موافقة مسبقة * Entente préalable *			
 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire			
Ref. : 610-1-03 Ref. ANAM 12.021			
رقم مرجع رقم			
605904320			
خاص بالمؤمن له (ها)			
N° Dossier :			
Partie réservée à l'assuré(e)			
Nom et prénom : <i>KSAR Mohamed</i> الاسم العائلي والشخصي N° Immatriculation : <i>159689128</i> رقم التسجيل :			
N° CIN : <i>B 99 405</i> رقم بطاقة التعريف الوطنية :			
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * <i>زوج</i> علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *			
Conjoint <input type="checkbox"/>		Enfant <input type="checkbox"/>	
Adresse : <i>R SANAA ANG 8 Rue Ibnou KALAKIS, Bd. Bourguiba N° 130 CASA</i> العنوان :			
Montant des frais : <i>1.73 - 304 Dhs.</i> مبلغ المصروف :			
Nombre de pièces jointes : <i>5</i> عدد الوثائق المرفقة :			
Déclaration du Médecin traitant			
Bénéficiaire de soins			
Nom et prénom : المستفيد من العلاجات			
Date de naissance : الاسم العائلي والشخصي :			
N° CIN : تاريخ الإيداع :			
Sexe * : <i>M</i> <input type="checkbox"/> ذكر <i>F</i> <input type="checkbox"/> أنثى رقم بطاقة التعريف الوطنية :			
INPE et code à barres ** <i>102612158</i> رقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **			
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية	
Type de soins			
Admission ALD * :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
N° dossier ALD :		فبرول المرض المزمن * :	
Code ALD :		رقم ملف المرض المزمن :	
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض *		رمز المرض المزمن :	
Hospitalisation* <input type="checkbox"/>		استشفاء* <input type="checkbox"/>	
<i>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</i> أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه			
<i>Fait à : Le : 13/10/2020</i> في :			
<i>توقيع المؤمن له</i> توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية			
<i>Signature de l'assuré (e)</i> Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins			
<small>* Cocher la mention utile pour chaque case</small>			
<small>- اشطب الملة المناسبة</small>			

* Cocher la mention utile pour chaque cas

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

دار المعلوم - ساحة داكار - الدار البيضاء المغربية - الهاتف 080 203 3333 / 080 200 7200

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
13/01/2014			60	
INPE et code à Barres				
13/01/2014			60	
INPE et code à Barres				Dr. ZGUENDI Abderrahmane Service des Urgences Antibiotiques CMC S. Bouch Ghalil

CIM-10

Actes Paramédicaux

الطبعة المساعدة: عمليات

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Prestations et services non pris en charge par l'organisme destinataire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Demande d'examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 004964

AU MAROC
CLINIQUE DE LA
URTE SOCIALE
ERG CHALIF

à g.s. ou Multicelle

Rehseignement, clinique

Examen demandé

Ministère de la Santé
du Maroc



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 13/10/2020

Patient (e) : KSAR MOHAMED

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE

Examen réalisé sans injection du produit de contraste en coupes axiales en mode hélicoïdal.

RESULTAT

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

Structures médianes en place.

Absence d'anomalies de densité à l'étage sus ou sous tentoriel.

Système ventriculaire de morphologie normale.

Fosse cérébrale postérieure est de morphologie normale

CONCLUSION

TDM cérébrale est sans particularité.

Dr MASTOUR MOHAMED
Radiologue
Polyclinique CNSS
Derb Ghallef
Dr MESTOUR

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 13/10/2020



Polyclinique
Derb-Ghallef

Patient (e) : KSAR MOHAMED

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

Surcharge basale bilatérale.

Absence de nodule pulmonaire

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Absence d'image de dilatation des bronches.

Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Surcharge vasculaire basale bilatérale.

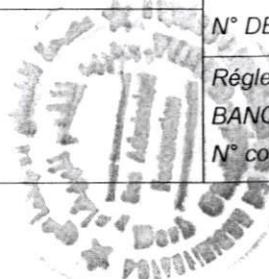
Absence d'autre anomalie par ailleurs.

Dr MASTOUR MOHAMED
Radiologue
Polyclinique CNSS
Derb Ghallef

DR MESTOUR

N° IPP :	1171737	N° SEJOUR :	200064693	FACTURE N° 2005039616			DATE D'ENTREE :	13/10/2020	DATE DE SORTIE :	13/10/2020
ASSURE :		UF: 5002 URGENCES	DESTINATAIRE :				KSAR, Mohamed			
MALADE :	KSAR, Mohamed	N° IMMAT C.N.S.S :	N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CTES DE RADIOLOGIE		TDM	2.00	1000.00	2000.00				0.00	2000.00
Intervenant :	08102007 DR MESTOUR MOHAMED	TOTALS :		2000.00						2000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :					PLAFOND PC :					ACOMPTE :
EUX MILLE					REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :
					RESTE DU :	2000.00				
DATE FACTURE :	13/10/2020	EDITEE LE :	13/10/2020	PAR :	SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL				
					N° DE POLICE :					DATE AT :
					Règlement à effectuer à l'ordre de :					POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
					BANQUE :					BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA
					N° compte bancaire :					011 780 0000 70 210 00 60 028 31

N° IPP :	1171737	N° SEJOUR :	200064840	FACTURE N° 2005039690			DATE D'ENTREE : 13/10/2020		DATE DE SORTIE : 13/10/2020			
ASSURE :							DESTINATAIRE :		KSAR,Mohamed			
MALADE :	KSAR,Mohamed			UF: 5002 URGENCES								
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :								
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
							% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.												
CONSULTATION DE GENERALISTE		C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00	
Intervenant : 6012012 DR ZGUENDI ABDERRAHMANE (GÉNÉRALISTE)		TOTALS :		80.00							80.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE :		
QUATRE-VINGT DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	80.00			AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE : 13/10/2020		EDITEE LE : 13/10/2020		PAR: MOURAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :						
ISA						DATE AT :						
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
						BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
						N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						





وصفة
ORDONNANCE

Le 13/06/2005

72 Ksar Ghalef



71,30

- Tazra Kon

mp 29



22,00

Cest

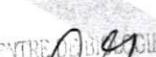
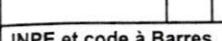
mp 39



Le GUTENAU Abderrahmane
service des Urgences
CNSS Derb Ghalef

Description des actes effectués						تصنيف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes HU: 00000000000000000000000000000000	رمز العمليات Code des actes 14-03-2010	معامل العمليات Lettre clé + Cotation-NGAP PSYCHIATRIE	المبلغ المفترض Montant facturé 600	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant Dr. Hocine - Casablanca		
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111						
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
30.09.2008	1350		70,00	 CENTRE DE BIOPHYSIQUE DE CASABLANCA Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI Biologiste 394, Bd. Zerkouani - Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جدول الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المغورت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
17/09/2020	314,00	 
INPE et code à Barres INPE-11021101867		
INPE et code à Barres INPE-11021101867		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 30-09-2020

Mr KSAR Mohamed

Prélevé le : 30-09-2020

Réf dossier: 20093573

Édité le : 30-09-2020

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE

Echantillon sérique

Dosage du Lithium

Date de la dernière prise: 29-09-2020

Heure de la dernière prise: 18:00

Lithium

(Technique colorimétrique)

0.61 mmol/L (0.60-1.20)

Interprétation :

Concentrations thérapeutiques : 0.6-1.2 mmol/L

Toxicité: >2.0 mmol/L

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Biogiste

394, Bd. Zerkouni - Casablanca

Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13

E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - I.F. : 40110273 - I.C.F. : 001600302000013



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



INP 093001006



394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA

Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006

CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 200900914

Casablanca le 30-09-2020

Mr KSAR Mohamed

Date de l'examen : 30-09-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0125	Lithium	B50	B

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 70.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .

Dr. Hicham Oufella TOUNAMI
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tel: 0522 27 48 96 - Fax: 0522 27 49 13



BILLET D'EXAMEN

Prénoms et Nom du Malade :

KSAR Nohamed

N° d'Admission :

Date : 19/09/2020
Dr. ALAMI Moulai Malak
Psychiatre
CHU Ibn Rochd - Casablanca

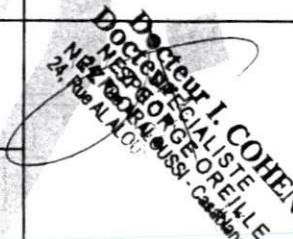
Service :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p>Li Hémie de contrôle</p> <p>Le Médecin Traitant</p> <p>Dr. ALAMI Moulai Malak Psychiatre CHU Ibn Rochd - Casablanca</p>	<p>Centre de Biologie de Casablanca Dr. Hicham OUAZZANI TOUJANI 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 11</p>

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
09/10/2020	42		300,00	
12/10/2020	42		0	

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

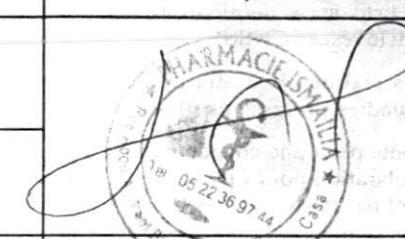
وصف العمليات المجرأة

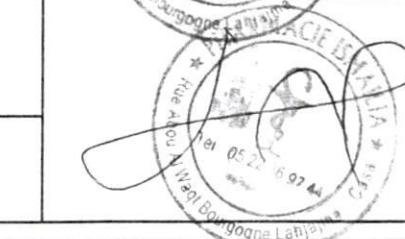
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation 2A. NEZ GORGUE ALLOUSI	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإيجياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
12/10/2020	42	2A. NEZ GORGUE ALLOUSI	500,00	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09/10/2020	40,20	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	INPE: 092034867	

12/10/2020	84,00	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	INPE: 092034867	

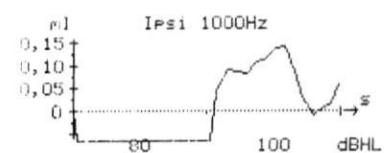
Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Sequence



Sequence



Sequence



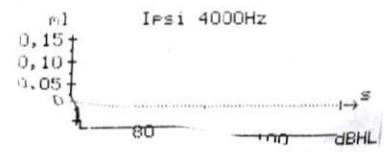
Sequence



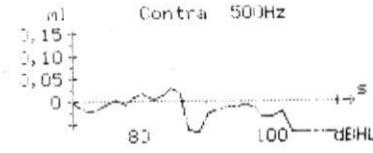
Sequence



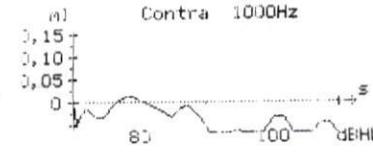
Sequence



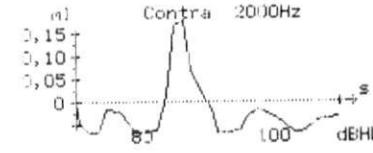
Sequence



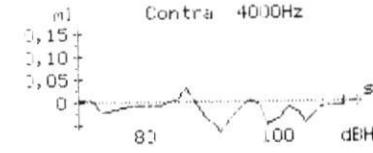
Sequence



Sequence



Sequence



Subject Data Printout

Id No.:

Date:

Sex:

Age:

Name:

Address:

City:

State:

Country:

Phone:

E-mail:

Examiner:

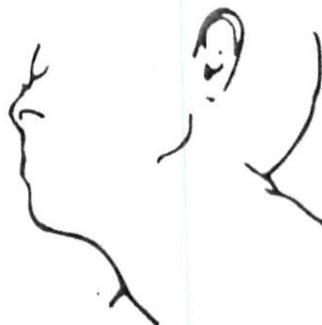
Remarks:

K SAR

Docteur Y. COHEN
NEZ GORGE OREILLE
PARANAOLOS, CANNES

Dmeed

Docteur Isaac COHEN
 Diplômé de la Faculté de Médecine
 de Strasbourg
 Ancien Attaché des Hôpitaux
 de Strasbourg
 Spécialiste ORL
 Maladie et CHIRURGIE
 NEZ - GORGE - OREILLE
 FACE et COU
 VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور اسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراسبورغ
 عمل سابقاً بمستشفيات ستراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة
 الأنف . العنق . الأذنين
 علاج الدوحة الصمم و الشخير .

09 octobre 2020

Mr. KSAR MOHAMED

19,40

1) ANTIBIO-SYNALAR GOUTTES



4 gouttes 2 fois par jour

20,20
 21 éti la x 5 gouttes
 30,60

Docteur I. COHEN
 SPECIALISTE
 NEZ GORGE OREILLE
 24, Rue AL ALOUSSI - Casablanca

0) Malfem
 1c en cylindre

70,20



Docteur I. COHEN
 SPECIALISTE
 NEZ GORGE OREILLE
 24, Rue AL ALOUSSI - Casablanca

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

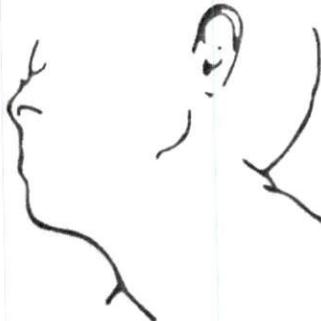
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور اسحاق كوهن

خريج كلية الطب بسطرا اسبروج

عمل سابقا بمستشفيات سطرا اسبروج

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف . العنق . الأذنين

علاج الدوامة الصمم و الشخير.

12 octobre 2020

Mr. KSAR MOHAMED

84,00

RELAXIUM B6 300MG BT/30 GEL



1gellule par jour le soir



Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSSI - Casablanca

DOCTEUR ISAAC COHEN

Oto Rhino Larryngologiste

24 Rue Al imam Al Alloussi - Casablanca

Tél : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22

URGENCE : CLINIQUE BADR - Tél : 05 22 49 28 00

E-mail : dicohen.ma@gmail.com

AUDIOMETRIE

IMPEDANCEMETRIE

Date : 12/10/2020

Nom : K SAR

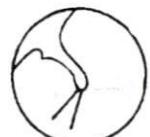
Prénom : Hamed

Né le

Profession :

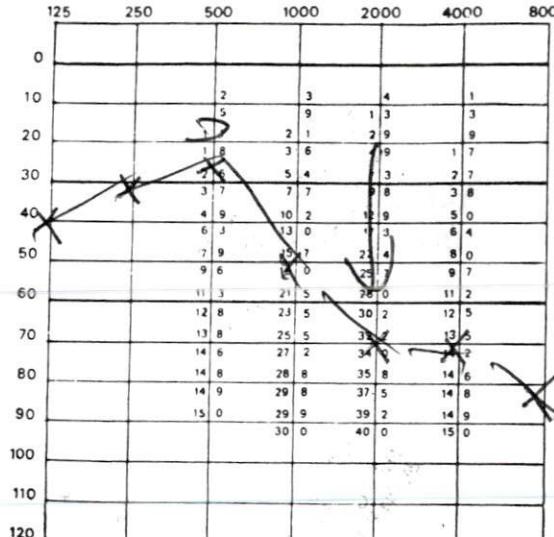
Observation Clinique

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE DE
NEZ, GORGE, OREILLE
24, Rue ALLOUSSI, Casablanca



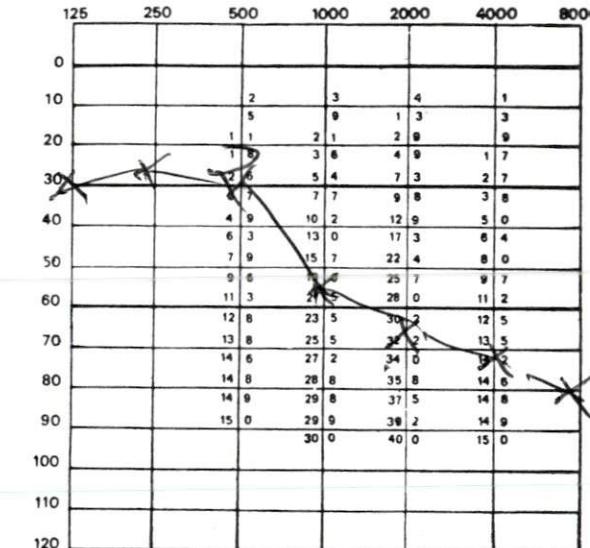
1211012020

OD



AUDIOMÉTRIE TONALE

OG



PERTE AUDITIVE
O. D. O. G.
500
1000
2000
4000
TOTAL
DÉFICIT BINAURAL
B. O. $\times 7 =$
M. O. $\times 1 =$
= %

COA-COR

++ =

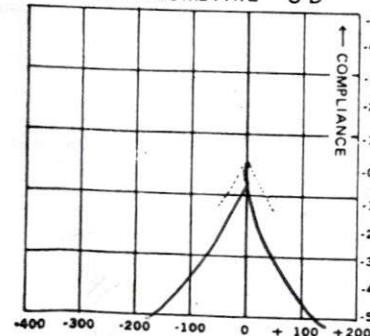
WEBER

{ Front
Menton

COA-COR

++ =

TYMPANOMÉTRIE OD



IMPÉDANCEMÉTRIE

OD		RÉFLEXE STAPÉDIEN		OG	
Contro	Ipsi	500 Hz	1 000 Hz	Contro	Ipsi
dB + 0	dB + 0	500 Hz	1 000 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	1 000 Hz	2 000 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	2 000 Hz	4 000 Hz	dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	4 000 Hz		dB + 0	
OG	OD	Stimulation		OD	OG
OD	OD	Réflexe		OG	OG

TYMPANOMÉTRIE OG

