

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 061217

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8344

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AIDY JANIA

Date de naissance : 22/12/1960

Adresse :

Tel : 06 39 78 85

Total des frais engagés : 4 162,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Alfi Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri et Rue Alfi Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LB) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 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 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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاتباقية 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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée

موافقة مسبقة
Entente préalable*

تنفيذ
Exécution*

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BEN BADIS ABDELJALIL

N° Immatriculation : 138372223

N° CIN : 1315750

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ (لها)

Adresse : 100 Rue Bob Eloua, Boudjora, ALGERIA

Montant des frais : 526820 Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BENBADIS ABDELJALIL

Date de naissance : 13/11/1950

N° CIN : 1315750

Sexe : M ☒ ذكر F ☐ أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD*

Oui

Non

N° dossier ALD : 1315750

Code ALD :

Maladie* ☐ مرض*

Hospitalisation* ☐ *مستشفى

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASAB

Le : 10/11/2015

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Fait à :

Le : 10/11/2015

موقع أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant

توقيع وطابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

خاص بعمليّة التأمين الصحي الإجباري

Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : 11/11/2015

رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
٤		250,000	
res			
1-1-1			
res			
1-1-1			

CIM-10

عمليات المعاملين الطبيين			
رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفقوت Montant facturé
res			
1-1-1			
res			
1-1-1			

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب المختبر أو أخصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/05/21		٢١٥٥	100000	
INPE et code à Barres				
092039189				
06.05.2021	٣٢٠٣٠	INPE	274500	
INPE et code à Barres				
093001246				

جاء الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفقوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزع التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
26/04/2021	16600	
INPE et code à Barres		
092039189		
INPE et code à Barres		
1-1-1-1-1-1-1-1-1-1		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
	Référence structurée : 210504867610332	Emis à Casablanca le : 25/05/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة BENBADIS ABDELJALIL 01 RUE BAB ENNASSER RES AYA ETG 01 APT 01 RACINE CASABLANCA 2000	Informations :	

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	الخدمات	مهنير الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف العرجية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
BENBADIS ABDELJALIL										
090953903	26/04/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
090953903	26/04/2021	Z	PHARMACIE	1 060,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	95	950,00
090953903	26/04/2021	B	PHARMACIE	2 745,20	1,10	30,00	1,00	2 233,00	95	2 121,35
090953903	26/04/2021	PH	PHARMACIE	166,00	166,00	1,00	1,00	166,00	95	157,70
Total remboursé pour ABDELJALIL										3 371,55
Total général remboursé										3 371,55

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو تسيان

Date : lundi 10 mai 2021 التاريخ:
Heure : 12 h 35 WET الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

BENBADIS ABDELJALIL
01 RUE BAB ENNASSER RES AYA ETG 01 APT 01 RACINE
20000
CASABLANCA



90953903

N° CNSS	138372223	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B15750	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	4162.2 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	6 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	BENBADIS ABDELJALIL	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للآمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمعجب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Biologiste Responsable : Sylvie Cado

Biologistes Médicaux

H. Belacourt
L. Verdume
J.-M. Costa
M.-M. Coude
Y. Pagino
S. Defasque
F. Floch
S. Serero

A. Ganon
S. Hain-Boukoba
P. Kleininger
I. Lacroix
L. Lohmann
S. Mehial Sedkaoui
B. Roquesbert
E. Lecorche

A. Valeri
S. Saman
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biologiste Généticien)
M. Valduga
I. Lenois

G /w 994-101 /s 994-101

BEN BADIS

ABDELJALIL

Né(e) le 21.10.1950

Sexe : M

Dossier n° : 21T0751473

LABM M. TAZI

SIDI BELYOTT 78 RUE D'ALGER

20000 CASABLANCA

MAROC

Transmis par : LABM M. TAZI

Vos références : INMA1052505 / 21D1396 04074

Enregistré le : 30.04.2021 Édité le : 02.05.2021

Ex-employé(s) au(x) : Laboratoire

RENSEIGNEMENTS THERAPEUTIQUES : posologie, date et heure dernière prise

Renseignements non communiqués: la méconnaissance des informations relatives à la posologie et à l'heure de dernière prise d'un médicament peut conduire à une interprétation erronée du résultat du dosage.

• TACROLIMUS (FK 506) (LC-MSMS)

Prélèvement : 28.04.2021 Sang 10h 00

4,1 ng/ml

(23.02.21 : 12,1)

Les valeurs de référence conseillées pour un taux résiduel (juste avant une nouvelle prise) :

- 10 à 15 ng/ml entre J0 et J42

- 5 à 10 ng/ml après la 6ème semaine

- Risque toxique pour des concentrations > 20 ng/ml.

L'interprétation de ces valeurs doit tenir compte également du type de greffe et du traitement associé.

Souad Mehial Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT N° 0015-001

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ABDELHAK BOUZIANE

283, Boulevard Mohamed Zerkouni

2ème étage CASABLANCA

Monsieur BEN BADIS ABDELJALIL

Réf : 21D1366

Examen du 28/04/21 - Edité le 06/05/21

Page : 2/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
BILIRUBINE TOTALE -----				
	8	mg/l	3 - 10	22/02/21 14
ou		14	$\mu\text{mol/l}$	
BILIRUBINE LIBRE -----				
	4	mg/l	3 - 10	7
ou		7	$\mu\text{mol/l}$	
BILIRUBINE CONJUGUEE -----				
	4	mg/l		7
ou		7	$\mu\text{mol/l}$	
CREATININE -----				
	11	mg/l	6 - 12	11/03/21 11
ou		97	$\mu\text{mol/l}$	
TRANSAMINASES OT -----				
	46	UI/l	< 40	42
TRANSAMINASES PT -----				
	62	UI/l	< 40	65



مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA 2019-09

QUALITY

www.asci-qualitatem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ABDELHAK BOUZIANE

283, Boulevard Mohamed Zerkouni

2ème étage CASABLANCA

Monsieur BEN BADIS ABDELJALIL

Réf : 21D1366

Examen du 28/04/21 - Edité le 06/05/21

Page : 3/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
PHOSPHATASES ALCALINES	285	UI/l	45 - 122	444
GAMMA GT	365	UI/l	11 - 50	540

22/02/21



PROTEINE C REACTIVE	4,0	mg/l	< 6	4,0
---------------------	-----	------	-----	-----

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

ANTIGENE HBS	Négatif.	Négatif.
ANTICORPS ANTI HBS	Négatif.	Négatif.
ANTICORPS ANTI HBC (IgG)	Positif.	Positif.



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASQII

CERTIFICAT N° 015-101

QUALITECH

www.asqii-qualitech.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ABDELHAK BOUZIANE

283, Boulevard Mohamed Zerkouni

2ème étage CASABLANCA

Monsieur BEN BADIS ABDELJALIL

Réf : 21D1366

Examen du 28/04/21 - Edité le 06/05/21

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

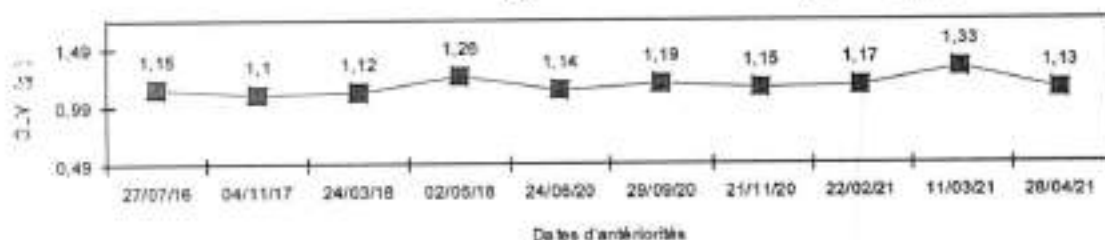
ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

				11/03/21
HEMATIES -----	5,24	10 ⁶ /mm ³	4,4 - 5,55	5,27
HEMOGLOBINE -----	16,0	g/100 ml	13 - 17	15,9
HEMATOCRITE -----	50,3	%	40 - 50	50,0
- VGM -----	96	μ ³	80 - 95	95
- TGMH -----	31	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	3 380	/mm ³	4000 - 10000	4000
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	67	%	50 - 70	69
ou		2 265 /mm ³	2000 - 7500	2760
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	2
ou		68 /mm ³		80
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	19	%	20 - 40	19
ou		642 /mm ³	800 - 4000	760
MONOCYTES -----	12	%	2 - 10	10
ou		406 /mm ³		400
PLAQUETTES -----	114 000	/mm ³	150000 - 400000	141000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN -----	1,13	g/l	0,70 - 1,10	1,33
ou		6,30 mmol/l		



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 6 mai 2021

Monsieur BEN BADIS ABDELJALIL

FACTURE N° 326718

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Hépatite B : Ag HbS -----	B	120	
Hépatite B : Ac antiHbS -----	B	250	
Hépatite B : Ac anti HbC totaux -----	B	250	
Hépatite B : ADN / Quantification (PCR -----	B	650	
Médicament : Tacrolimus = Prograf -----	B	250	Total : B 2030

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

2 745,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Sept Cent Quarante Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 27 28 08 - Fax : 05 29 64 86

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie
Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (France)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالاشعاع الداخلي
التشخيص بالأمواج الصوتية
طبيب ملحق سابقا بالمستشفى
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le 26/4/2017. الدار البيضاء في

M. BENBARO : D. ASK - TALIL

Echo de l'artere Hepato-gastrique

Contrôle sans HBP
d'un thrombus marginal
petit.

الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
283, Bd Mohamed ZERKTOUNI
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33
INP: 091209289

MAULOOTE Abou Madi
283, Bd Mohamed ZERKTOUNI - Casablanca
Tél: 0522 94 32 32 / 33
INP: 091209289

283 شارع محمد الزرقلطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33

283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

Reçu patient

Dossier N° : AK406179



Examen (s) 04/05/2021
ECHO.DOPPLER ABDOMINAL

Total : 1 000,00

Payé : 1 000,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:
contact@radiologie-aboumadi.com
Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884
ICE : 001342320000052

**Veillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 04/05/2021 à 10:54 par :

RAJAA

Patient : **BENBADIS ABDELJALIL**

Age : 71 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. BOUZIANE ABDELHAK

Médecin radiologue : DR_AKIKI_M



Casablanca le 04/05/2021

PATIENT : BENBADIS ABDELJALIL
MEDECIN TRAITANT : DR. BOUZIANE ABDELHAK
H.

ECHO-DOPPLER ABDOMINAL

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventiennelle
et Interventionnelle

Indication

Contrôle d'une thrombose de l'artère hépatique sur foie greffé.

Résultat

Le contrôle échographique de ce jour montre un foie de volume normal de contours réguliers avec une veine porte particulièrement ectasique perméable.

L'artère hépatique est également reperméabilisée avec un flux systolo-diastolique de vélocité normale.

Les veines sus hépatiques sont parfaitement visibles et perméables avec un flux modulé par les contractions auriculaires.

Par ailleurs, la rate ainsi que les deux reins et le pancréas sont vérifiés ne présentent pas de particularité.

Absence d'ascite ou d'adénopathies profondes.

Pour mémoire, on signale un kyste cortical du pôle supérieur du rein gauche d'aspect stable.

Conclusion

Cicatrisation parfaite de la nécrose hépatique précédemment décrite.

Reperméabilisation de l'artère hépatique.

La veine porte ectasique mais perméable sans autre stigmata d'hypertension portale.

Confraternellement

DR. AKIKI M.

INPE : 091004234

476
RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ily Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Appel 14 3 - Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Nom & prénom : BENBADIS ABDELJALIL

FACTURE N° : 21/009036

Date : 04/05/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHO.DOPPLER ABDOMINAL	1 000,00
	<u>Total Montant</u>
	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 04/05/2021

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

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

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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	<u>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</u> <u>Réservé à la DAMO</u>
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier: ا _ ا _ ا / ا _ ا _ ا / ا _ ا _ ا تاريخ الرفع	Date d'arrivée: ا _ ا _ ا / ا _ ا _ ا / ا _ ا _ ا تاريخ الاستلام

الشعار الاجتماعي CNSS	مراقبة مسبقة* Entente préalable*	تنفيذ* Exécution*	
N° Dossier :			
Partie réservée à l'assuré(e)			
Nom et prénom : <u>BEN BADIS ABDELJALIL</u>			
N° Immatriculation : <u>1383712723</u>			
N° CIN : <u>1315750</u>			
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * (لها)			
Conjoint ☐ زوج Enfant ☐			
Adresse : <u>1002 Avenue Bob Dine Residence 4YA Boudia</u>			
Montant des frais : <u>41630</u> Dhs			
Nombre de pièces jointes :			
Déclaration du médecin traitant			
Bénéficiaire de soins			
Nom et prénom : <u>BENBADIS ABDELJALIL</u>			
Date de naissance :			
N° CIN :			
Sexe* : M ☒ ذكر F ☐ أنثى			
INPE et code à barres **			
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية	
Type de soins			
Admission ALD* : ☐ Oui ☐ Non			
N° dossier ALD :			
Code ALD :			
Maladie* ☐ مرض Hospitalisation* ☐			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : <u>CASA</u>		Fait à :	
Le : <u>10/05/2014</u>		Le :	
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		معتمد المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant	

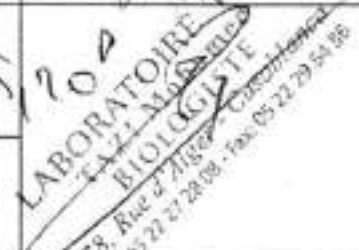
* Essayer la version elle peut élargir vos

** Associer l'Atterrissement à l'INPE (Ministère National des Pêches et de la Pêche) et des établissements de soins et de soins.

Actes effectués				وصف العمليات المجرة
رمز العمل des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
		250 DHS		

CIM-10

عمليات المعاعدين الطبيين					UX
رمز العمل des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/05/21		7100	10000	
INPE et code à Barres 11111111111111111111				
06.05.2021	P2030		2745,70	
INPE et code à Barres 093001246				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
26/04/2021	16600	
INPE et code à Barres 11111111111111111111 092039189		
INPE et code à Barres 11111111111111111111		

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

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie
Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (France)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي
التشخيص بالأمواج الصوتية
مطبيب ملحق سابقاً بالمستشفى
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le الدار البيضاء في

26 avr. 21

NOM et Prénom : BENBADIS ABDELJALIL

☐ TAUX RESIDUEL DE TACROLIMUS

☐ PCR HBV quantitative

☐ Ag Hbs, Ac anti HBV

☐ GAJ

☐ NFS PLQ

☐ CRP

☐ Transaminases TGO/TGP ☐ Bilirubine Totale

☐ Gamma GT ☐ PAL

☐ Créatinine

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 09 - Fax: 05 22 29 64 86

الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE
283, Bd Mohamed Zerkouni
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33
INP: 091209239

283 شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 94 32 32 / 33

283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie
Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (France)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالأشعة الداخلي
التشخيص بالأمواج الصوتية
مليط سابقاً بالمستشفى
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le 26/4/2017 الدار البيضاء في

N° BENBAJOS. ASLE 5016

Imovane 7,5 (4150x4) 1/2 g e soir - 145 3mm

1016808

16650

الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
SPATO GASTRO ENTEROLOGUE
83, Bd Mohamed ZERKTOUNI
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33
INP: 091209239

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Casablanca - Tél: 05 22 22 22 67

283 شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 94 32 32 / 33

283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail: dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041