

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

itions 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.

macie :

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.

que :

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

ucation :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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- N° 002541

112734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05682 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEHMANE Mohammed

Date de naissance : 29/12/1958

Adresse : Résid Altadamounne Rue 2 Im 76
n°2 OULFA - CABA

Tél. : 0662760843 Total des frais engagés : Dhs

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 :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, cotées 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 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 KHALI, 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 التعريف 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 وإرجاع 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 أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

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



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: **نزهة سعود** Nom et prénom: **SAOUD NEZHA**
رقم الانخراط: **14114316** N° Affiliation:
رقم التسجيل: **9312 425068** N° Immatriculation:
رقم بطاقة التعريف الوطنية: **85783401** N° CIN:

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

العنوان: **الطريق 76 من زقة 2 في حي الأمل** Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **1441 DH** Montant des frais (Dhs):
عدد الوثائق المرفقة: **13** Nombre de pièces jointes:

تصريح الطبيب المعالج
Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات
Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي: **نزهة سعود** Nom et prénom: **SAOUD NEZHA**
تاريخ الزيادة: **10/03/1962** Date de naissance:
رقم بطاقة التعريف الوطنية: **85783401** N° CIN:
الجنس: **أنثى** Sexe*: **Féminin**

تعريف الطبيب المعالج
Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج: **INPE: 097003791** N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE):

Type de soins	نوع العلاجات
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض	تم تقديم الطرف المغلق: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maternité* <input type="checkbox"/> أمومة	Date de grossesse:
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> إستشفاء	Date prévue d'accouchement:
Accident* <input type="checkbox"/> حادث	Date d'hospitalisation:
	Date d'accident:
	Causes:

Fait à: الرباط Le: 31/01/2012 توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré (e)	أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	Fait à: الرباط Le: 31/01/2012 أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et vérifiables. توقيع طبيب الطبيب المعالج أو الكيسة الصحية Cachet et Signature du Médecin ou de l'établissement
---	---	---

* Cocher la mention utile pour chaque case

يتم منع كليا بيع هذا المطبوع
La vente de cet imprimé est formellement interdite

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: تاريخ الإيداع:

وصف العمليات المجراة

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux										
	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											

عماليات الاحياء، الأشعة والصور

Actes Paramédicaux

[illegible]



MME SAOUD NEZHA
OULFA GV R.116 N 41

CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :	72830367	Date et heure :	28/02/2022 11:36
Nom et prénom Assuré :	SAOUD NEZHA		
Immatriculation :	93425062 / 090087296		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:	SAOUD NEZHA		/ 01
Type de dossier :	DOSSIERS SOUMIS AU CM		
Lieu de réception :	CASA SIEGE 90140		
Valeur en Dirhams :	1 441,00	Nombre de pièces :	13
Code Etablissement :		Agent de réception :	9MGE161
Nom Etablissement :			



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	07/04/2022	Virement	-	1 937,50	824,35	114,48	938,83
72829870	28/02/2022	Payé en : 38 jours		SAOUD NEZHA	496,50	168,35	38,48	206,83
72830367	28/02/2022	Payé en : 38 jours		SAOUD NEZHA	1 441,00	656,00	76,00	732,00
1	-	16/03/2022	Virement	-	3 470,10	1 169,57	165,82	1 335,39
72184615	26/01/2022	Payé en : 49 jours		SAOUD NEZHA	3 470,10	1 169,57	165,82	1 335,39
3	-	18/11/2021	Virement	-	2 485,20	1 564,64	325,71	1 890,35
1	-	07/06/2021	Virement	-	693,00	385,80	70,04	455,84
1	-	17/03/2021	Virement	-	1 629,20	1 157,89	273,19	1 431,08
					734,00	85,00	7,80	92,80



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصححة القلب والشرابين فرانس فيل

Casablanca le 20.01.2022

Mr SAOUD Nezha

- Groupe g ABO Rh
- TP
- TCA

Mme SAOUD Nezha
10-03-1962 F



2201312036

A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000005

DR. B. FARIS
CHIRURGIEN CARDIAQUE
19 Bd. Ibnou Sina - Casablanca
INPE : 091063891

Mme SAOUD Nezha
10-03-1962 F



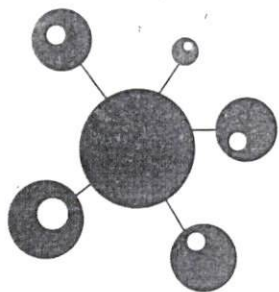
2201312035

A coller sur l'ordonnance

ORDO

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61
E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 220100935

CASABLANCA le 31-01-2022

Mme Nezha SAOUD

Demande N° 2201312035

Date de l'examen : 31-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 160.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabiï - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

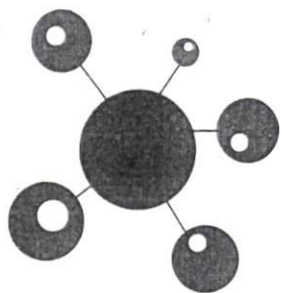
RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabiï , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240454 - N°S : 0115212



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 31 Janvier 2022

Dossier N° : 2201312035

Mme Nezha SAOUD

Né(e) le : 10-03-1962

Prélevé le : au labo 31-01-2022 14:19

Prescription :

Mme Nezha SAOUD
CASABLANCA



HEMATOLOGIE GROUPE ET PHENOTYPE RHESUS

Groupe sanguin
Rhésus

O
Rh Positif RH+1

Deux déterminations/2 prélèvements sont nécessaires à la délivrance de carte de groupe sanguin.

COAGULATION

Sang total citraté

Temps de Quick (TQ) :

(Temps témoin 13.5 sec)

13.8 Sec.

Taux de Prothrombine (TP) :

97 % (>70)

INR

1.04

(Bio solea Biolabo)

Temps de céphaline activée (TCA)

– Temps du Témoin

31.0 Sec.

– Temps du Patient

34.4 Sec.

(enfants 0-12 mois TCA considéré comme normal jusqu'à 40 secondes)

– Ratio Patient / Témoin

1.11 (0.80-1.20)

(Bio solea Biolabo, France)

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N°ICE : 001698908000008

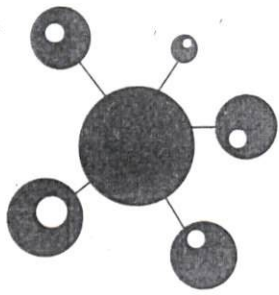
Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 220100934

CASABLANCA le 31-01-2022

Mme Nezha SAOUD

Demande N° 2201312036

Date de l'examen : 31-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 60.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said ELHAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

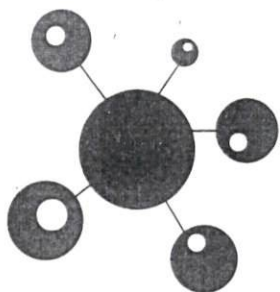
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P. : 3604673 - F.P. : 1501015



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 31 Janvier 2022

Dossier N° : 2201312036

Mme Nezha SAOUD

Né(e) le : 10-03-1962

Prélevé le : reçu 31-01-2022 14:20

Prescription :

Mme Nezha SAOUD
CASABLANCA



HEMATOLOGIE
GROUPE ET PHENOTYPE RHESUS

Groupe sanguin
Rhésus

O
Rh Positif RH+1

Deux déterminations/2 prélèvements sont nécessaires à la délivrance de carte de groupe sanguin.

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO

Analyses Médicales

Dr. Saïd EL HAFIANE

199 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tél : 05.22.90.90.44

N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصححة القلب والشرابين فرانس قیل

1e 2s. 51. 222

$\eta = \text{SAWD Noise}$

Bom de de contention
varié. (Paris Piaquet planca le x)

DR. B. FARIS
CHIRURGIE CARDIAQUE
19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
INPE : 091053871

DR. B. FARIS
CHIRURJO EN CARDIAQUE
19, Bd. Ibnou Jinnah - Casablanca
INPE. 0912 33891

DR. B. FAHIS
CHIRURGIEN CARDIAQUE
19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 091063891

LOCATED SERVICE
MATERIAL MEDICAL
Non Voluntary
TEL. 02 222 2222

BIFLEX⁺

Fabriqué en France
Made in France

Bande élastique de compression
Elastic compression bandage

PATHOLOGIES VEINEUSES - VENOUS CONDITIONS

SANS LATEX LATEX FREE
BASE DE VISCOSE
CONTAINS

BIFLEX + FORTE ETALONNEE

10cm X 5m

Réf. 17000201050002
ASQUAL N  : CQ 16-4-10



Bandes de contention élastiques en tout sens : V24



THUASNE

www.thuasne.com

THUASNE
120, rue Marius Aulan
92300 Levallois-Perret Cedex
France

REF 1700 02

17000201050002

3

401063

026247

UDI 3111790234333



10cm X 5m

Beige

MD

2021-09

LOT

1359367

www.asqual.com



(01)03401063026247(10)1359367

ro - Band  elastic  de compresie
Etalonat - Patologii venoase
F r  latex - Pe baz  de v scoz 
Fabricat in França
ru - Бинт эластичный компрессионный
Градуированный
Патологии вен - Безлатексный
На основе вискозы - Изготовлено
во Франции
hr - Elasti no-kompresivni zavoj
Graduirani - Problemi s venama
Bez lateksa - Bazirano na viskozi
Proizvedeno u Francuskoj

zh - 医用加压松紧带
可校准 - 静脉曲张 - 不含乳胶
粘胶纤维材质 - 法国制造

ja - 弾性圧迫包帯
標準目盛付き - 静脈病変
ラテックス無し - ビスコース主成分
フランス製
ko - 단성 압박 붕대
교정지 - 정맥 질환
라텍스 미함유 - 비스코스 주성분
프랑스에서 제조함
ar - رباط ضاغط مرن
معايرة - الأمراض الوريدية
بدون لاتكس - مصنوعة من الفسكوز
صنع في فرنسا



Locamed

ICE: 004526686000016 Santé & Confort

Facture: FN22-016521

Casablanca Le, 31/01/2022

MATÉRIEL MÉDICAL

DEPOT GHANDI
Agent commercial : SOUKAINA FARHANE
Mode de règlement :

ESPECE : 421.05

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C22-0032262
MME NEZHA SAOUD

0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
17005	20	BIFLEX 17+ 5m x 10cm BEIGE	1	420.00	0	420.00	420.00

Code	Base	Taux	Montant
20	350.00	20	70.00
Total	350.00		70.00

Total HT 350.00

Total TVA 70.00

Droit timbre 1.05

Total TTC 421.05

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:
QUATRE CENT VINGT-ET-UN DIRHAMS CINQ CENTIMES.

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en gros (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 44

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. EL Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub et Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 47 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabli) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdallah Manzeh, Meknès (à côté de Polyclinique Alaqul) Tél : 05 25 62 83 13

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 19/01/2022

PATIENT : SAOUD NEZHA
MEDECIN TRAITANT : DR. B. FARIS
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO-DOPPLER VEINEUX DES M.I

- Examen réalisé par une sonde de haute fréquence en mode B, doppler couleur et doppler pulsé en position couchée et en station debout :

Membre inférieur droit :

- Veines fémorale commune, fémorale superficielle et poplitée sont dépressibles, perméables sans image de thrombose visible.
- Veines tibiales antérieures et tibiales postérieures sont perméables à la manœuvre de chasse.
- La veine grande saphène donnant une grosse collatérale antérieure précoce à partir de sa crosse alimentant un paquet variqueux de la face interne de la cuisse.
- Le tronc de la veine grande saphène est de calibre normal sur environ 10 cm avant de recevoir une veine de paquet variqueux de la cuisse où il devient ectasique refluant alimentant un gros paquet variqueux de la face interne du genou du tiers supérieur de la jambe.
- Absence de perforante refluite décelable.
- La veine petite saphène est de calibre normal, continente.

Membre inférieur gauche :

- Veines fémorale commune, fémorale superficielle et poplitée sont dépressibles, perméables sans image de thrombose visible.
- Veines tibiales antérieures et tibiales postérieures sont perméables à la manœuvre de chasse.
- Veine grande saphène de calibre normal, continente.
- Veine petite saphène de calibre normal, continente.
- Absence d'image de paquet variqueux.

Conclusion :

- Absence de thrombose ou de reflux au niveau du système veineux profond.
- Paquet variqueux de la face interne de la cuisse droite alimenté par une grosse collatérale antérieure de la veine grande saphène.
- Gros paquet variqueux de la face interne du genou droit et le tiers supérieur de la jambe alimenté par la veine grande saphène.
- Absence de perforante refluite visible au cours de cet examen.

Confraternellement

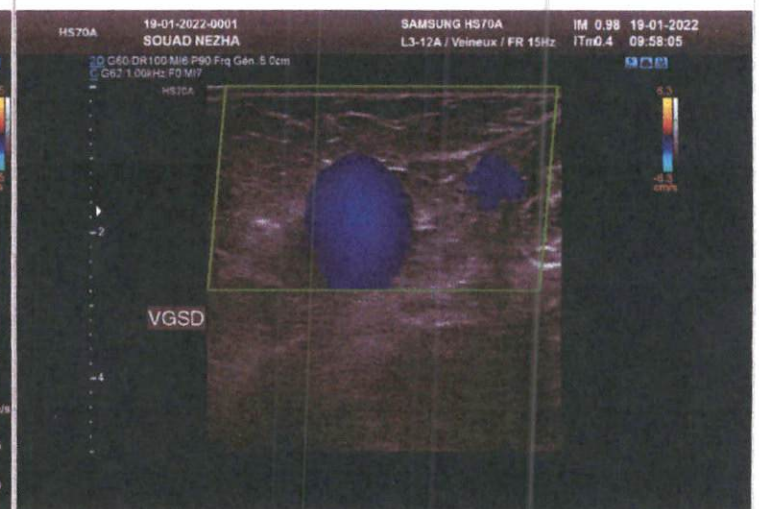
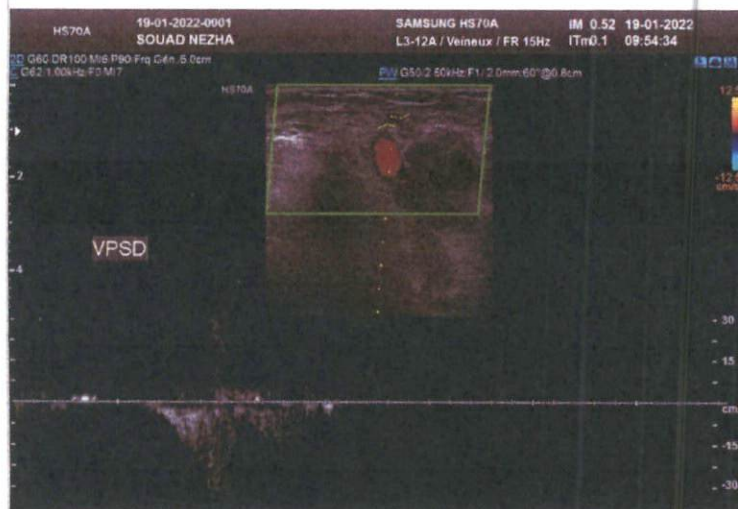
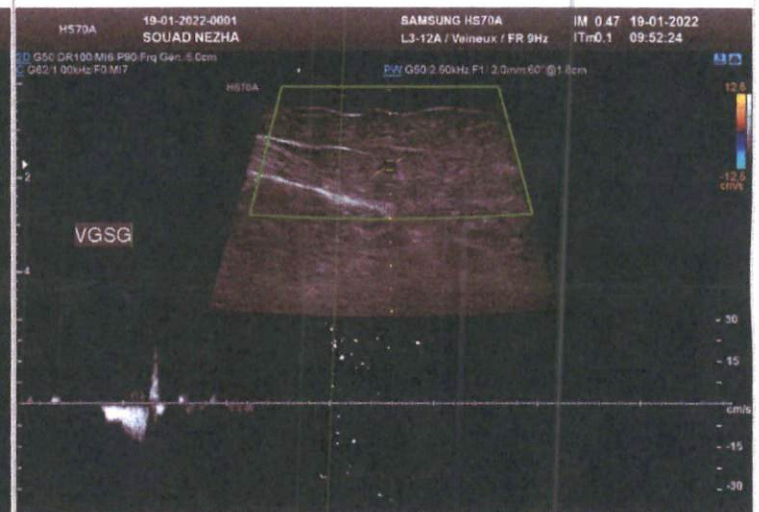
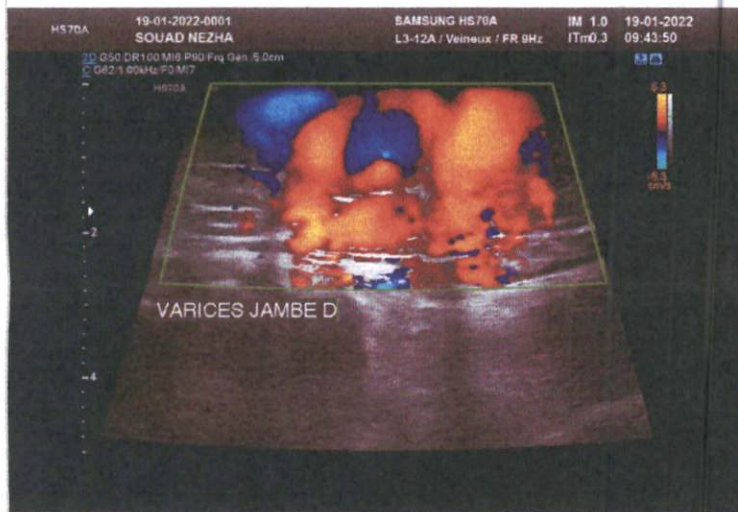
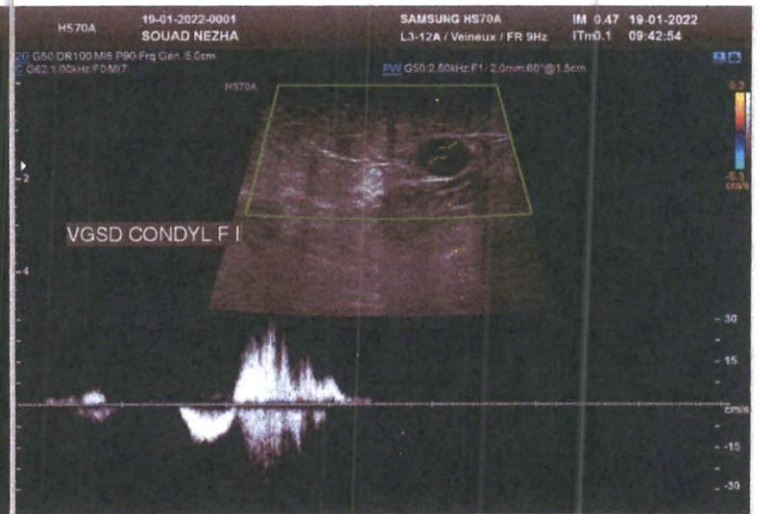
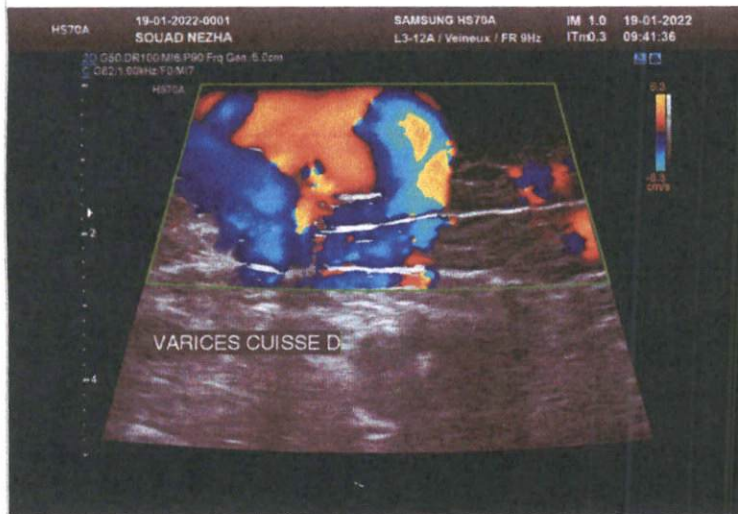
DR. ELMARI BOUCHAIB

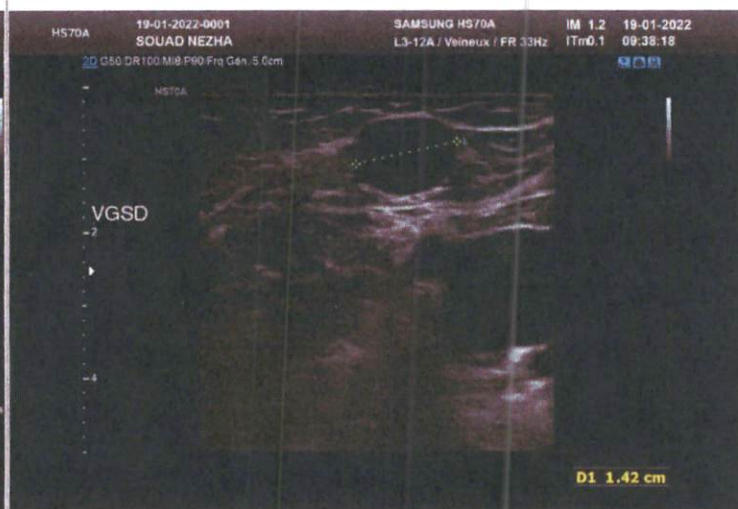
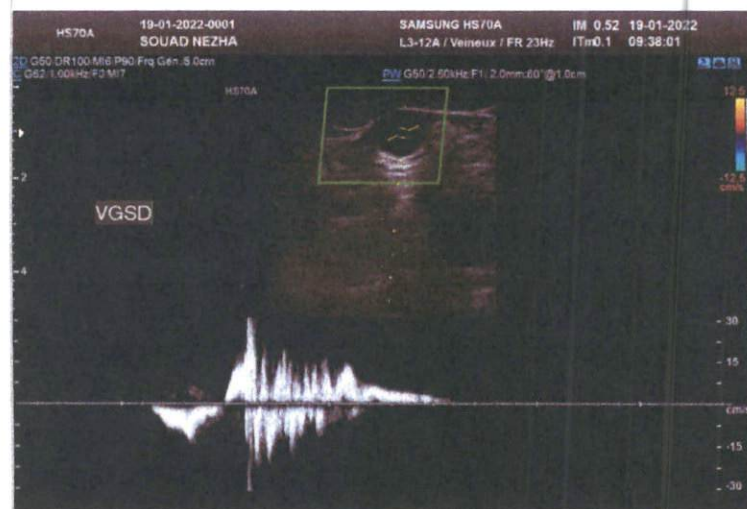
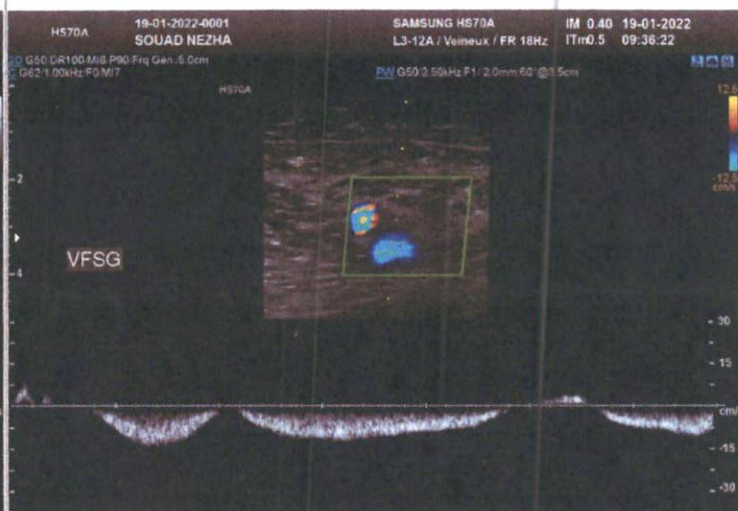
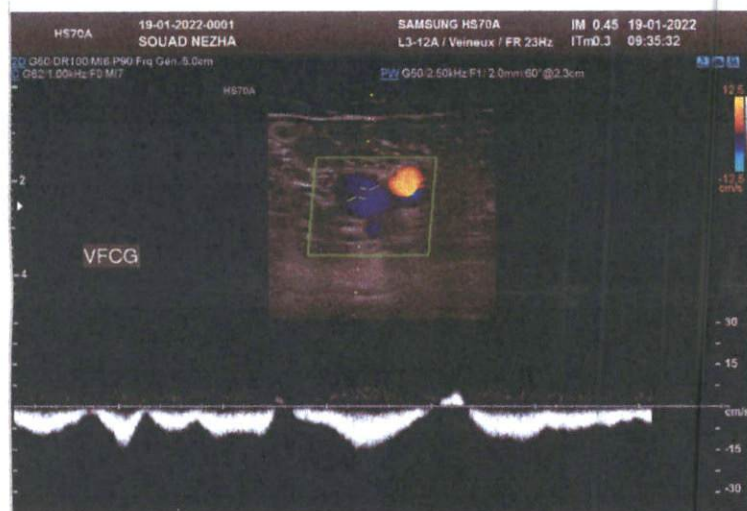
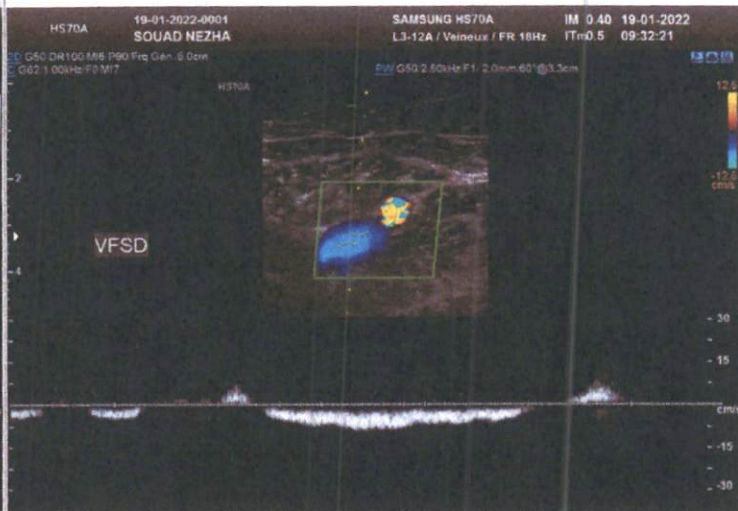
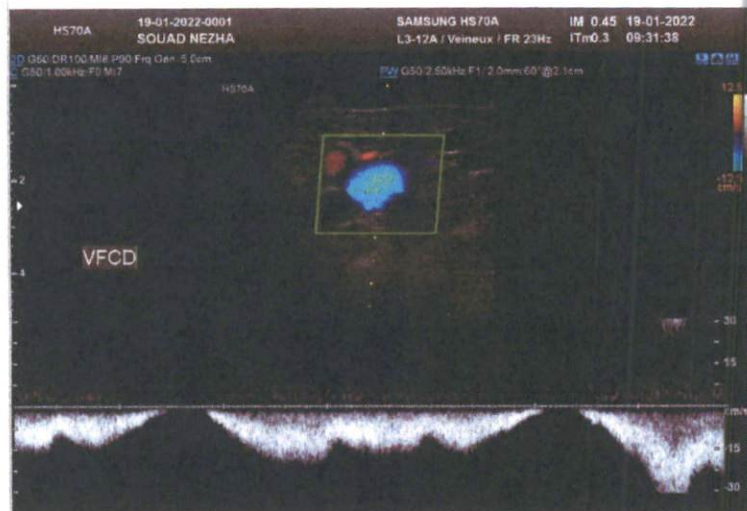
Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2
50 Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca 20220
Tél : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : c.ro.radiologie.oulfa@gmail.com

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 05 93 - E-mail : c.ro.radiologie.oulfa@gmail.com





CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

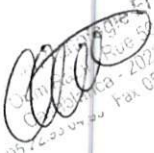
Casablanca, le 19/01/2022

FACTURE N°00737/2022

NOM & PRENOM: SAOUD NEZHA

EXAMEN	MONTANT
ECHO-DOPPLER VEINEUX DES M.I	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC


Docteur Bouchaib ELMDARI
Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél. 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصلحة القلب والشرابين فرانس قفيل

Casablanca le, 08/01/2022

N° SA ND Nezha

Varice des membres inférieurs
Fais echo doppler veineux des
membres inférieurs

DR. B. FARIS
CHIRURGIEN CARDIAQUE
19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
INPE : 09/063891

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma