

# 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

242361

**Déclaration de Maladie : N° P19-0005707**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : 29m

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : YENIAR EL YENIARI Date de naissance : 30/06/52

Adresse : Casablanca

Tél. : 06 22 83 33 92 Total des frais engagés : 2077,00 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) :



## Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

N° Bordereau :

N° Dossier :

### Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي و الشخصي : Touria ZINE

363177

43874741

B378870

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint

Enfant

ابن

العنوان : 179 lot Damdoun Stoli Maarif

El Sajlahi

250180

مبلغ مصاريف (درهم) : 250180

عدد الوثائق المرفقة : 13

### Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Touria ZINE

PS 02 1958

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

M ذكر  F أنثى

### Identification du médecin traitant

N° INP

091524372

Type de soins

Oui  Non

Admission ALD\* :

N° dossier ALD\* :

Code ALD :

Soins ambulatoires\*  علاجات خارجية\*  Pli confidentiel remis\* :  Oui  Non

Hospitalisation\*  استشفاء\* Date d'hospitalisation : 01/09/2012

أشهر بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

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

Fait à : Le Sajlahi le : 01/09/2012 في : الساحلية

توقيع المؤمن له(ها)

Signature de l'assuré (e)

أشهر بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Le Sajlahi le : 01/09/2012 في : الساحلية

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin-traitant ou de l'Etablissement de soins

### Instructions à suivre

### تقديرات يجب اتباعها

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 suivant 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.

Cachet et signature de l'agent	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Tarih eklendi:	

### Description des actes effectués

CIM-10

**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
15/19/2022	169,80	 PHARMACIE EL QOUDS Dr. OTHMAN MENIAR Lettissement Al Hamd N°9 Deroua Tel 0520 040 412
	INP : 069090816	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

INP:

Table 1. The effect of different concentrations of *S. enteritidis* on the growth of *C. annuum* L.

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وظابط طبيب الأشعة أو الاحياني Signature et Cachet du radiologue ou Biologiste
01 SEPT. 2022	B900 + P411			1000 دج	012 INP : 083000180 INP : 061295770 INP : 051295770 INP : 051295770
08/09/2022	Echographie Abdominal			400 دج	DIN Lamine DIN Bouziane DIN Fassi
19/09/2022	Ech Gpoul Lutteur			632 دج	DIN Lamine DIN Bouziane DIN Fassi

DIN : NDE : 05-2014 HAMZA

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>					

INP:

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ et les dispositifs médicaux fournis Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مسون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٤/٠٨/٢٢	٤٨٥ ج.د ٣١	
	INP : ٠١٦٩٢١٩٢٠٨١١٦	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

INP:

INP: | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

INP: | | | | | | | |

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 le 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 la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il ya 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.

توقيع وظابع التعاوضية	
Cachet et signature de la mutuelle	
D	
Receipt No. 123456789	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيداع :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر . في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في خود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية

الخطار الناجمة عن حوادث الشفل والأمراض الهنأة غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإسنادة من خدمات غير مستحقة، سيغافب 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

مرجع رقم 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

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

الإسم العائلي والشخصي: فوزي تونس

رقم الإنخراط: 3163111-181

رقم التسجيل: 431281147411

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B13771 R810

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

العنوان: AG lot Sidi Maârouf

Montant des frais : 3620 د.ه. دhs

Nombre de pièces jointes : 3

Declaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي: فوزي تونس

تاريخ الإزدياد: 25/01/2010

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B13771 R810

الجنس\*: ذكر  أنثى

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP الرقم الوطني الاستدلالي للممارس:

Type de soins نوع العلاجات

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

Maternité\*  أمومة \* Date de grossesse :

Hospitalisation\*  استشفاء \* Date prévue d'accouchement :

Accident\*  حادث \* Date d'hospitalisation :

Causes : أسباب الحادث:

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة على

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-avant. Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : Casablanca في : 14/09/2012

في: 14/09/2012 توقيع المؤمن له (ها) توقيع الطبيب المعالج على مستوى الصحة

Signature de l'assuré(e) Cachet et Signature du Médecin traitant de l'Etablissement de soins

MME : ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

N° de Dossier : 76541256 Date et heure : 29/09/2022 09:50

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 4Q123

Valeur en Dirhams : 2 501,80 Nombre de pièces : 13

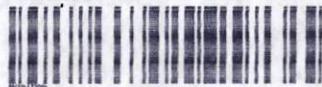
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



A  
N  
O



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

EN COURS DE TRAITEMENT 2

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	-	01/12/2022	Virement	-	6 171,80	1 666,35	410,65	2 077,00
	76541129	29/09/2022	Payé en : 63 jours	ZINE TOURIA	3 670,00	120,00	30,00	150,00
	76541256	29/09/2022	Payé en : 63 jours	ZINE TOURIA	2 501,80	1 546,35	380,65	1 927,00
- 1	-	31/10/2022	Virement	-	375,90	275,13	90,77	365,90
	76279134	15/09/2022	Payé en : 46 jours	ZINE TOURIA	375,90	275,13	90,77	365,90
■ 1	-	07/07/2022	Virement	-	3 480,00	208,62	67,98	276,60
■ 1	-	01/07/2022	Virement	-	1 830,40	397,28	143,12	540,40
■ 2	-	12/03/2022	Virement	-	1 877,70	592,54	199,66	792,20
■ 1	-	03/02/2022	Virement	-	9 408,40	4 336,22	1 029,38	5 365,60

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr) (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★



ZINE TOURIA  
431.874741  
tel: 363178  
cin: B 377280

Royaume du Maroc

**CNOPS****Accusé de Réception**

MME ZINE TOURIA  
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI  
MAAROUF  
CASABLANCA  
CASABLANCA PRINCIPAL  
20001

N° de Dossier : 76541129 Date et heure : 29/09/2022 09:47

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 3 670,00 Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

Agent de réception : M4M0535

150,00 DH

**Docteur NAJID Siham**

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact

كتورة نجدة سهام

صائبة في أمراض وجراحة العين  
احياء المياه البيضاء (الحالات) بالليزر  
العيون للأطفال  
وبرأوغة الشبكية  
دسان اللاصقة

Madame Touria ZINE  
Casablanca, le mercredi 17 août 2022

Verres et monture pour vision de loin et de près :

Œil droit : (175° -0.25) +2.75, Addition +2.75

Œil gauche : (155° -0.50) +2.50, Addition +2.75

Verres avec antireflets

Verres avec filtre bleu

verres à fort indice/verres amincis

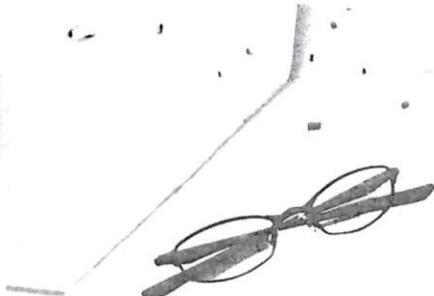
En verres progressifs

Siham NAJID

**OPTIC SIDI MAAROUF**  
AKRAMA Issam / GAILA Sanaa  
Opticien Optométriste  
Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf  
Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre et Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Moustaqbal sidi Maârouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق



# نظارات سيدى معرف

**Facture N° 09398**

Date : 17 | 08 | 22

Client: ZINE TOURIA

Mode de Règlement : ESPECES

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	m enture	600,00	600,00
02	per verres progressifs organiques ANTI-R. <sub>2</sub>		
01	z +2,75 (-0,25 à 175°)	1200,00	1200,00
0G	z +2,50 (-0,50 à 155°)	1200,00	1200,00
	Add z +2,75		
<b>OPTIC SIDI MAAROUF</b> <b>AKRAMA Issam / GATLA Sanaa</b> Opticien Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maarouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18			

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **Trois** -

Arrêtez la présente faire

TOTAL TTC	3000,00
Dont T.V.A. 20%	2400,00

**NAJID Siham**

Spécialiste de la chirurgie  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



دكتورة نجدة سهام

متخصصة في أمراض و جراحة العين  
جراحة المباها البيضاء (الحلالة) بالليزر  
ب العيون للأطفال  
مورأوعية السكري  
عدسات اللاصقة

14.08.22

Zine Tania

PPC : 140DH

LOT	400022
QTY	2027

PPC : 140DH

LOT	400022
QTY	2027

PPC : 140DH

LOT	400022
QTY	2027

41 Mixteers collyre

140.00<sup>43</sup> 1fl x 41g

the QDS

ppd

06m

140.00<sup>43</sup> DH

**PHARMACIE EL QODS**  
DR OTTO SIDI MAAROUF  
Lotissement NADA 'A' 19 Deroua  
Tél : 0520 040 412

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق  
3ème étage، المدخل من المدخل الثاني

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons  
Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمعارض  
والعمود الفقري والعضلات  
الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعود

Casablanca, le : 15 Sept. 2022 الدار البيضاء، في :

Zine Toulli

28,80

V. toulili 40

40 + 8 anti ref x 10

61,50 Dhs

9051 c.i.s

ACP 250 mg x 10  
nd

40 80

39,80 x 2

190 65 amely x 10

169,70

laryxyl goutte

x 3 ml

طريق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05 22.22.23.04  
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du  
E-mail : hasnaab5@hotmail.com



MÉDICALES - LABORATOIRES

د، حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



Casablanca, le : 09/09/2002

CHERIF BEN MOUSSA,  
RHUMATOLOGUE

des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Mr. El HARROURI Mohamed Saïd  
Laboratoire d'Analyses  
Médicales Laboromedic  
462, Rue Mustapha El Maâni, Casablanca  
Tél. 05 22 23 24 22 04

celles

celles ملائمة

et de l'HU. W

PTA

VS - NFS. (signature)

CHERIF BEN MOUSSA,  
RHUMATOLOGUE  
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux  
Tél. 05 22 23 23 04

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI ( PHARMACIEN BIOLOGISTE ) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462,Rue Mustapha El Maani -Casablanca Tel :0522-27.66.73/24 Fax:0522-26.50.87  
mail.labolabomadic@gmail.com

ICE:001543075000027- RC:1636-Pat :34201990- CNSS:128090 - IF:41802740  
INPE.093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 22 / 8316

Date :  
01/09/2022

Suite aux Analyses Effectuées Le 01/09/2022

Sous La Prescription Du Docteur

pour ZINE TOURIA

ayant La Référence 2291107442



Organisme : LW919

## Bilan :

~CA~CA24~VITD~PTH~VS~NFS~CREA

Cotation : B 900 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 1000 Dhs

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

MILLE DHS

CA	30
CA24	30
VITD	400
PTH	300
VS	30
NFS	80
CREA	30

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses  
Medicales Labomedic  
462, Rue Mustapha El Maani-Casablanca  
Tel: 05 22 27 66 21 / 22 66 73

F A C T U R E

N° Admission : 22009343 N° Facture : 22009095 Date facturation : 19/09/2022

Nom et prénom du patient **ZINE EP EL MENIARI TOURIA**

**ECHO EPAULE**

**RACHIS LOMBAIRE P**

**MONTANT TOTAL :**

*Arrêter la présente facture à la somme de :*

**632 DH**

**SIX CENT TRENTÉ DEUX DIRHAMS**



[www.anoual.ma](http://www.anoual.ma) | E-mail : [contact@anoual.ma](mailto:contact@anoual.ma)

Q 111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

📠 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA  
Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons  
Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمعوقات  
والعمود الفقري والعضلات  
الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعظ

الدار البيضاء، في : 15 Sept 2022  
Casablanca, le :

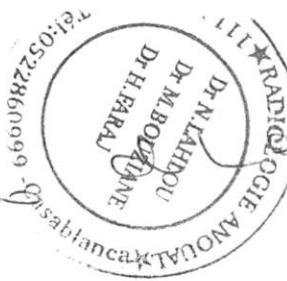
Casablanca

R + Rechts Lendenw.

*mus*

*droit*

*dr*



CHERIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE  
Hôpital Ibn Rochd  
Tél. 05.22.22.23.04

*g*

Casablanca, le 19 Septembre 2022

**DR CHERIF BEN MOUSSA HASNAA**

**MME. ZINE EP EL MENIARI TOURIA**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBO-SACRE DE PROFIL**

- Aspect déminéralisé de la trame osseuse.
- Courbure rachidienne conservée.
- Pas de lésion osseuse focale d'allure suspecte.
- Disques intervertébraux de calibre normal.
- Pas de tassement ni recul du mur postérieur.
- Arthrose inter-apophysaire postérieure L4-L5 et L5-S1.
- Pas d'anomalie évidente des parties molles para-vertébrales.

**DR. A. BELHAJ SOULAMI**  
Dr. Belhaj Soulami Abdellah  
Médecin Radiologue



**Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA**

**Rhumatologue**

**Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons**

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

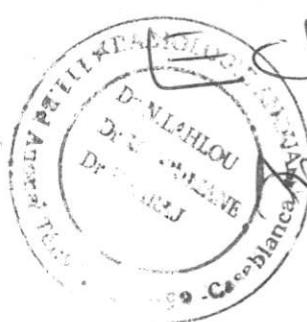
أمراض العظام والمقابل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 01/09/2022

دار البيضاء، في  
RUE DE LA HOPITAL, 3ème étage



Dr. Belhaj Soulami Abdellatif  
Médecin Radiologue

Demandé  
rend

CHERIF BEN MOUSSA,  
RHUMATOLOGUE  
En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd  
Tél. Fax : 05.22.22.23.04

## F A C T U R E

N° Admission : 22008881 N° Facture : 22008694 Date facturation : 08/09/2022

Nom et prénom du patient **ZINE TOURIA**

**ECHO ABDOMINALE**

**MONTANT TOTAL :**

*Arrêter la présente facture à la somme de :*

**400DH**

**QUATRE CENT DIRHAMS**

Casablanca, le 15/09/2022



Casablanca, le 07 Septembre 2022

**DR HASNAA CHERIF BEN MOUSSA**

**MME. ZINE TOURIA**

**COMPTE RENDU**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

- Le foie est de taille normale, d'échostructure homogène de contours réguliers sans lésion focale individualisable.
- Les voies biliaires intra-hépatiques et la voie biliaire principale ne sont pas dilatées.
- Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont de calibre normal.
- La vésicule biliaire est non lithiasique à paroi fine.
- Le pancréas est d'aspect échographique normal.
- Les reins sont de taille normale, bien différenciés sans lésion parenchymateuse visible ni dilatation pyélocalicielle.
- La rate est homogène de taille normale.
- Absence d'adénopathie profonde nettement individualisable.
- Absence d'épanchement péritonéal.

**Conclusion :**

Echographie abdominale normale.

**DR A. BELHASSEN SOULAMI**

