

# 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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0005707

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MENIAR & MENIARI Date de naissance : 30/06/52  
Adresse : Casablanca  
Tél. : 0672833390 Total des frais engagés : 2077,00 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 :  
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) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

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

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

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

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

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

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

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

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

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :

CNOPS

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة  
Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الخاص بالأمين له (لها)

Nom et prénom : Touria ZINE الإسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : 363177 رقم الإنخراط

N° Immatriculation : 432814741 رقم التسجيل

N° CIN : 8322850 رقم بطاقة التعريف الوطنية

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

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 179, bd Sandoun, Sidi M'hammed العنوان

Montant des frais (Dhs) : 2.504,80 مبلغ مصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 13 عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : Touria ZINE المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Touria ZINE الإسم العائلي والشخصي

Date de naissance : 15/02/1958 تاريخ الإزدياد

N° CIN : 8322850 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe\* : M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس\*

Identification du médecin traitant

تحريف الطبيب المعالج

N° INP : 091024372 الرقم الوطني الإستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Admission ALD\* : Oui ☐ Non ☐ قبول المرض المزمن

N° dossier ALD\* : رقم ملف المرض المزمن

Code ALD : رقم المرض المزمن

Soins ambulatoires\* ☐ علاجات خارجية Pli confidentiel remis\* : Oui ☐ Non ☐ تم تقديم الظرف المغلق

Hospitalisation\* ☐ استشفاء Date d'hospitalisation : تاريخ الإستشفاء

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : Casablanca حرر بـ :  
le : 01/09/2012 في :  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصادقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca حرر بـ :  
le : 01/09/2012 في :  
توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

250180

Le vent de la machine est formellement interdite


Argemone is a yellowish, annual of 15-30

[illegible]

CIM-10

جود الوصفات التي قد تم إعدادها والتجهيزات الطبية الموفرة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

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
15/19/2022	169,80	 <b>PHARMACIE ELQOUDS</b> <b>DR. OTHMAN MENIAR</b> Lotissement Al Hamid N°9 Deroua Tel 0520 040 412
	INP : 062090816	
	INP :	
	INP :	

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
01 SEP. 2022	13900 A	PWH		1000 م	712
			093000180		
			INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		
8/09/22	Echopopline			400 د	
	Absence				
			INP: 061295770		
19/09/22	Echopopline			632	
	Zutur				
			INP: 061295770		

## Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع ومطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
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 praticien 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 y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

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

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

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

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

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإبتاتية 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 حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الاحتمار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

توقيع وطابع التعاضدية

Cachet et signature de la mutuelle

D  
Récupération

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau : N° Dossier :

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

Nom et prénom : Touria Zine الإسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : 13631118 رقم الإنخراط

N° Immatriculation : 4321811411 رقم التسجيل

N° CIN : 13771 R180 رقم بطاقة التعريف الوطنية

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

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 179, Boulevard Sidi Mohammed el-Bachoua العنوان

Montant des frais : 3.000 Dhs مبلغ المصاريف

Nombre de pièces jointes : 3 عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins Touria Zine المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Touria Zine الإسم العائلي والشخصي

Date de naissance : 15/05/1980 تاريخ الإزدياد

N° CIN : 13771 R180 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe\* : F ☒ أنثى M ☐ ذكر

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 0111111111111111 الرقم الوطني الإستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

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

Maternité\* ☐ أمومة Date de grossesse : تاريخ الحمل

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Hospitalisation\* ☐ استشفاء Date d'hospitalisation : تاريخ الإستشفاء

Accident\* ☐ حادث Date d'accident : تاريخ الحادث

Causes : أسباب الحادث

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

Fait à : Fait à : حرر بـ : حرر بـ

le 14/08/2022 في : le 14/08/2022 في : توقيع المؤمن له (لها) توقيع وطابع الطبيب المعالج

Signature de l'assuré(e) Cachet et signature du médecin traitant de l'établissement de soins

Signature de l'assuré(e) Cachet et signature du médecin traitant de l'établissement de soins

Signature de l'assuré(e) Cachet et signature du médecin traitant de l'établissement de soins

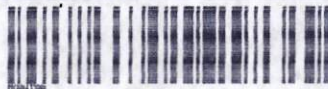
Signature de l'assuré(e) Cachet et signature du médecin traitant de l'établissement de soins

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

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



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 :





En vertu de l'article 73 de la 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>)

☆☆☆☆☆



ZINE TOURIA

431.87474

AN: 363 178

CIN. B 377280

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

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



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 : Agent de réception : M4M0535  
Nom Etablissement :

150,00 DH



## Docteur NAJID Siham

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



## دكتورة نجاد سهام

خاصة في أمراض و جراحة العين  
إحثة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
ب العيون للأطفال  
وير أوعية الشبكية  
دسات 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

*[Handwritten signature of Siham Najid]*

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

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

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



# نظارات سيدي معروف Optic Sidi Maârouf

Facture N° 09398

Date : 17/08/22

Client : ZINE TOURIA

Mode de Règlement : espee

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture	600,00	600,00
02	Per. Verres progressifs organiques ANTI-R.		
	OD +2,75 (-0,25 & 175°)	1200,00	1200,00
	OG +2,50 (-0,50 & 155°)	1200,00	1200,00
	Add +2,75		
<p><b>OPTIC SIDI MAÂROUF</b> AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien-Optométriste Hay Najah, Bloc I N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18</p>			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois mille dh		TOTAL TTC	3000,00
		Dont T.V.A. 20%	DH



**NAJID Siham**

Spécialité de la chirurgie  
Maladies des yeux  
Ophthalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



**دكتورة نجاد سهام**

تخصص في أمراض وجراحة العين  
رعاية المياه البيضاء (الحلالية) بالليزر  
ب العين للأطفال  
مؤبر أوعية الشبكية  
عدسات اللاصقة

14.08.22

Dr Zine Touia

41 Mixtecars collige

140.000 43 1ste x 415

420.000 DH

1ste ODC

PH

06

PPC : 140DH

LOT 400 100 202 100

PPC : 140DH

LOT 400 100 202 100

PPC : 140DH

LOT 400 100 202 100

**PHARMACIE FLORES**  
DR OTMAN  
Lotissement 9 Deroua  
Tél 0520 040 412

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

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 والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 15 sept 2022 الدار البيضاء, في :

Zine Touriki

28.80

V. Touriki pol



61.50 DK

1 cp x 2' au rep, x 10,

Mobic 15 mg

1 cp, ap sleep x 10, x 10,



2 cp x 2

39.80 x 2

1 cp, 6 su au rep, x 10,

169.70

Laroxyl 40 mg/ml



PPV: 39D/180  
PER: 03/25  
LOT: L11892



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



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 والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le :

01/09/2022

CHERIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE

الدار البيضاء، في  
Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

صلى الله عليه وسلم

صلى الله عليه وسلم

PTIA

US - NFS

صلى الله عليه وسلم

Dr. EL HACHOU Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses  
Medicales Labomedic  
452, Rue Mustapha El Maani - Casablanca  
Tél. 05 22 22 23 04

CHERIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE

Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux  
Tél. Fax : 05 22 22 23 04

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL 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

Portant 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 Saïd  
Laboratoire d'Analyses  
Medicales Labomedic  
462, Rue Mustapha El Maani Casablanca  
Tel: 05 22 27 66 24 / 26 50 87



## FACTURE

N° Admission : 22009343N° 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 TRENTE DEUX DIRHAMS**

Casablanca, le 19/09/2022

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

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 والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

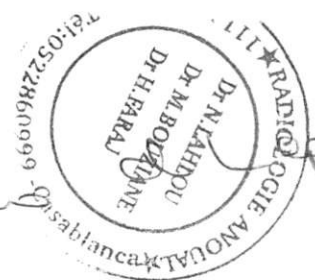
بالموعد

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

عن Tourist

1) A x Nech Lendo sac

2) Chogif  
dral



CHERIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE



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 Soulam 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

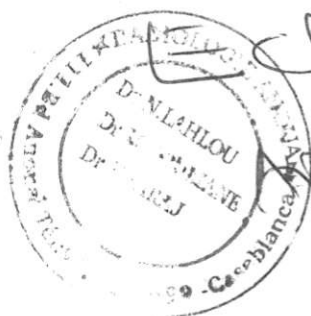
أمراض العظام والمفاصل  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 01/09/2022 الدار البيضاء. في

Dr. Belhaj Soulimi Abdelilah  
Médecin Radiologue



CHERIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE  
Hôpital, Qt. des Hôpitaux  
05.22.22.23.04



## FACTURE

N° Admission : 22008881N° 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



www.anoual.ma | contact@anoual.ma

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 : 190780 21211 1158467 000 921

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**

