

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21				
GAUCHE	31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42				
HAUT					
BAS					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H	25533412 21433552	
D	00000000 00000000	G	00000000 00000000	
	35533411		11433553	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

Visa et cachet du praticien	Visa et cachet du praticien
attenant la date	

VOLET ADHERENT	NOM :	
DECLARATION N°	W18-405154	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-405154

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme

Nom & Prénom

Fonction Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

10 JUIN 2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires

Royaume du Maroc



MRI MUSTAPHA YOUSFI
NO 13 R EGYPT RES IDRIS 3
AZHAR
FES
30000 FES

000056051920

Accusé de Réception

N° Réception : 56051920
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : YOUSFI MUSTAPHA
Immatriculation : 93420376 / 090085741
Nom et Prénom Bénéficiaire : YOUSFI ABDELKARIM
Rang Bénéficiaire : 51

Type dossier : FAMILLE DE SOINS
Date et heure : 5/04/2019 11:30
Lieu de réception : FES 91218
Valeur du dossier : 1860,00
Nombre de pièces : 3
Code Agent : 9MGE009

Code Etablissement :
Etablissement :


CNOPS
 Organisme du Maladie
 Le meilleur d'un bon pour la santé

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 Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

[Information](#) [EN ATTENTE DE PIECE 1](#) [PAYE](#) [ACCORDE\(E\) 1](#)

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	22/04/2019	Virement	-	2 156,60 226,74	1	269,44	1 496,18
56051920	05/04/2019	Payé en : 17 jours		YOUSFI ABDELKARIM	1 860,00 187,40	1	260,45	1 447,85
56051826	05/04/2019	Payé en : 17 jours		YOUSFI MUSTAPHA	296,60	39,34	8,99	48,33
■ 4	-	14/03/2019	Virement	-	3 984,90 579,68	1	278,55	1 858,23
■ 1	-	07/11/2018	Virement	-	3 012,00	560,00	70,00	630,00
■ 1	-	07/08/2018	Virement	-	450,00	299,40	74,85	374,25

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?>

CIM-10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
29/03/14	360,00	 <p>PHARMACIE IMAM ALI 23, Rue Imam Malik Tel.: 05.35.93.12.64-FES</p>
INP :	INPE : 142034388	
INP :		
INP :		

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

INP: 4430610486

INP: | | | | | | | |

INP: | | | | | | | |

الطباطبائين المساعدات عمليات

Instructions à suivre	تعليمات يجب اتباعها
Etablir une feuille de soins par personne et par événement.	تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث
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).	يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).
Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.	يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.
Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.	يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمانتها بالوصفات المرسلة.
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.	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 حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.
Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de références	سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية
Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.	الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.
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	كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.
L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaire et de ce qui précède	حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.
توقيع وطابع التأمينية Cachet et signature de la mutuelle	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيداع :

التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire	نº Dossier : خاص بالمؤمن له (لها)
Réf ANAM 1.1.01.01	مرجع رقم

الاسم العائلي والشخصي : <i>Yousfi Amsheh</i>	رقم الإنخراط : رقم التسجيل : رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقة القرابة بين المستفيد المؤمن له *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input checked="" type="checkbox"/> Enfant ابن	العنوان : مبلغ المصارييف : درهم
Adresse : Montant des frais : درهم	Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة : * الجنس : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى

Declaration du médecin traitant	المستفيد من العلاج
Bénéficiaire de soins Nom et prénom : <i>Yousfi Abdel Karim</i> Date de naissance : N° CIN : Sexe* : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى	الإسم العائلي والشخصي : تاريخ الإزدياد رقم بطاقة التعريف الوطنية : الجنس * : * Identification du médecin traitant

نوع العلاجات	تم تقديم الظرف المغلق* : * تاريخ الحمل : * التاريخ المرتقب للولادة : * تاريخ الاستشفاء : * تاريخ الحادث : * أسباب الحادث : * أصرح بصدقانية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Type de soins Maladie * <input type="checkbox"/> * المرض : Maternité * <input type="checkbox"/> * أمومة : Hospitalisation * <input type="checkbox"/> * استشفاء : Accident * <input type="checkbox"/> * حادث : Causes : J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-avant.	Fait à : Fait le : حرر : في : Signature de l'assuré (e) Signature de l'assuré (e) Cachet et Signature du Médecin Traitant de l'Etablissement de soins * أشطب الخانة * INP : Identification Nationale du Praticien * Cocher la mention utile pour chaque case



الدكتورة حورية أدولهaidي

Dr. IDÓUMHAIDI Houria

Médecin Spécialiste Neuro - Psychiatre
 C.U de Thérapie Cognitivo-Comportementale
 de la faculté de Médecine et de Pharmacie
 de Casablanca
 D.U.S de la faculté de Médecine
 et de Pharmacie de Rabat En Addictologie

طبية اختصاصية
 في الأمراض العقلية والنفسية
 شهادة جامعية في العلاج السلوكي المعرفي
 من كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
 و دبلوم الدراسات العليا الجامعية
 من كلية الطب و الصيدلة بالرباط في علاج الإدمان

فاس في 29/07/2019

مدى الالتحاق للطلبة المغاربة
 CENTRE BIOLOGIE MAROC
 DR. LAABOUDI EL HASSANE
 AV. Lalla Aicha, Appart. 6, Imm. Echcharki
 1er Etage, Appart. 6, Fes
 Tel : 05.35.94.14.14 Fax : 05.35.94.14.15

Youssi A. K. R.
 Dr. IDÓUMHAIDI Houria
 Residencie 3573 23 65 GSM 06 61 29 87 48
 Lot Moulins Idrissia Atlas, Résidence Annoujoum Etage 2 Bureau 6
 Tél : 05.35.73.23.65 GSM 06 61 29 87 48

Y VS
 NF.

37607, GPR, 66T

Y/ Créal, Clarance.

Création
 Y/ vit D

Dr. IDÓUMHAIDI Houria
 Neuro-psychiatre
 Residencie 3573 23 65 GSM 06 61 29 87 48
 Lot Moulins Idrissia Atlas, Résidence Annoujoum Etage 2 Bureau 6
 Tél : 05.35.73.23.65 GSM 06 61 29 87 48

تجزئية مطاحن الإدريسية الأطلس بقلمة النجم الطابق 2 مكتب 6
 Lot Moulins Idrissia Atlas, Résidence Annoujoum Etage 2 Bureau 6
 E-mail : idoum02@hotmail.com / Tél : 05 35 73 23 65 - Gsm : 06 61 29 87 48



مركز التحاليلات الطبية المغرب

CENTRE BIOLOGIE MAROC

Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Biogiste

Bactériologie, Biochimie Clinique, Hématologie,
Hormonologie, Immunologie, Mycologie, Parasitologie,
Virologie, Hygiène Alimentaire



FACTURE N : 1903290004

FES le 29-03-2019

Mr YOUSFI ABDELKARIM

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
	TRANSAMINASES	B150	B
	Vitesse de Sédimentation	B30	B
	Créatininémie	B40	B
	CRP	B100	B
	Gamma G.T.	B80	B
	NFS	B70	B
	Clairance calculé (Cockroft+MDRD)	B100	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B

Total des B : 1020

TOTAL DOSSIER : 1200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille deux cents dirhams

مركز التحاليلات الطبية المغرب
CENTRE BIOLOGIE MAROC
Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Av. Lalla Asmae, Imm. Echcharki
1er Etage, Appt 5, (V.N) - FES
Tél : 05.35.94.14.14 Fax : 05.35.94.14.15

C

Av.Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (V.N) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com

ICE : 001657016000072 - CNSS : 7485453 - Patente : 13100685 - I.F : 18003439
INPIF : 143060416



مركز التحاليل الطبية المغرب

CENTRE BIOLOGIE MAROC

Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Biologiste

Bactériologie, Biochimie Clinique, Hématologie,
Hormonologie, Immunologie, Mycologie, Parasitologie,
Virologie, Hygiène Alimentaire



NARODNÍ AKREDITAČNÍ ORGÁN
LABORATOIRE ACCRÉDITÉ
SELON LA NORME:
ČSN EN ISO 15189:2013

Dossier créer le : 29-03-2019
Edité le : 29-03-2019

Mr YOUSFI ABDELKARIM
Dossier : 1903290004
Docteur : Dr BENBOUAZZA KARIMA

Page : 1

NB: Vitamine D fait à la demande du patient

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

25-07-2018

1ère heure :	6 mm	(<10)	10
2ème heure :	13 mm	(<20)	20

NUMERATION FORMULE SANGUINE

02-02-2018

GLOBULES ROUGES	4.57	M/mm3	(4.50–5.55)	4.36
Hémoglobine	14.80	g/100ml	(14.00–17.00)	13.80
Hématocrite	44	%	(35–50)	40
VGM (Volume globulaire moyen)	96	μ 3	(80–95)	91
TCMH	32	pg	(27–32)	32
CCMH	34	g/100ml	(32–36)	35
GLOBULES BLANCS	7 600/mm3		(4 000–10 000)	5000
Polynucléaires	56%	Soit	4 256/mm3	(2 000–7 500)
Neutrophiles				3
Polynucléaires	2%	Soit	152/mm3	(100–600)
Eosinophiles				0
Polynucléaires Basophiles	0%	Soit	0/mm3	(0–100)
Lymphocytes	39%	Soit	2 964/mm3	(1 500–4 000)
				2
Monocytes	3%	Soit	228/mm3	(200–1 000)
				100
PLAQUETTES	231 000/mm3		(150 000–500 000)	

Av.Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (MN) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com

Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Biologiste

Bactériologie, Biochimie Clinique, Hématologie,
Hormonologie, Immunologie, Mycologie, Parasitologie,
Virologie, Hygiène Alimentaire

Dossier créer le : 29-03-2019
Édité le : 29-03-2019

Mr YOUSFI ABDELKARIM
Dossier : 1903290004
Docteur : Dr BENBOUAZZA KARIMA

Page : 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases :

- SGOT :	15.40	UI/l	(<35.00)
- SGPT :	11.40	UI/l	(<45.00)
Créatinine	9.00	mg/L	(7.00–12.00)
	79.6	mmol/L	(61.9–106.1)

Clérance calculée

Clérance calculée :	93	ml/mn
Clérance calculée MDRD	116	ml/mn

Valeurs normales selon MDRD:

- De 80 à 120ml/min:valeurs normales
- Entre 60 et 80ml/min:insuffisance rénale légère
- Entre 30 et 60 ml/min:insuffisance rénale modérée
- <30 ml/min insuffisance rénale sévère

Selon la formule de Cockcroft

Interprétation :
 - Clérance > ou -60 ml/mn : pas d'insuffisance rénale ou insuffisance légère
 - Clérance de 30 à 60 ml/mn : insuffisance rénale modérée
 - Clérance < ou -30 ml/mn : insuffisance rénale terminale

Note : La performance du calcul de Cockcroft n'est pas validée ou d'interprétation difficile dans les cas suivants :

- * Les enfants
 - * Les femmes enceintes
 - * Les personnes âgées de plus de 80 ans
 - * Les obèses et les très maigres
 - * En cas de cirrhose décompensée avec ascite
 - * En cas de dénutrition sévère, de nutrition parentale prolongée
 - * En cas d'augmentation de masse musculaire
 - * Dans le cas du suivi d'administration au long cours de médicaments potentiellement néphrotoxiques
- Une mesure du débit de filtration glomérulaire peut alors s'avérer nécessaire (clérance de la créatinine sur les urines de 24 heures)

Gamma G.T

13 UI/L

Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Av. Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (V.N) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
(0-55) 05 35 94 14 15

Av. Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (V.N) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com



Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Biologiste

Bactériologie, Biochimie Clinique, Hématologie,
Hormonologie, Immunologie, Mycologie, Parasitologie,
Virologie, Hygiène Alimentaire



NÁRODNÍ AKREDITAČNÍ ORGÁN
LABORATOIRE ACCRÉDITÉ
SELON LA NORME:
ČSN EN ISO 15189:2013

Dossier créé le : 29-03-2019
Edité le : 29-03-2019

Mr YOUSFI ABDELKARIM
Dossier : 1903290004
Docteur : Dr BENBOUAZZA KARIMA

Page : 4

IMMUNO-SEROLOGIE

Protéine C-réactive (CRP)

Résultat:
(Technique Turbidimétrique)

2.0 mg/L (0.0–6.0)

Demande validée biologiquement par Dr LAABOUDI EL HASSANE

الطبية التحاليل مركز
CENTRE BIOLOGIE MAROC
Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Av. Lalla Asmae Imm. Echcharki
1er Etage, Appt 5,(V.N) - Fès
Tél : 05.35.94.14.14 Fax : 05.35.94.14.15

Av.Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (V.N) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com



مركز التحاليل الطبية المغرب CENTRE BIOLOGIE MAROC

Dr. LAABOUDI EL HASSANE
Biogiste

Bactériologie, Biochimie Clinique, Hématologie,
Hormonologie, Immunologie, Mycologie, Parasitologie,
Virologie, Hygiène Alimentaire



Dossier créer le : 29-03-2019
Edité le : 30-03-2019

Mr YOUSFI ABDELKARIM
Dossier :1903290004
Docteur : Dr BENBOUAZZA KARIMA

Page : 4

VITAMINES

Vitamine D-25-Hydroxy-Vitamine D
(D2+D3)
(Tech:MINIVIDAS)

15.9 ng/ml

01-03-2018
31.5

Valeurs usuelles(ng/ml)

Carence	: < 20ng/ml
Insuffisant	: 20-29 ng/ml
Suffisant	: 30-100 ng/ml
Toxicitépotentielle	: > 100ng/ml



Av.Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1er Etage, Appt 5, (V.N) - Fès
Tél : 05 35 94 14 14 / Fax : 05 35 94 14 15 / GSM : 06 61 42 70 60
E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com

ICE : 001657016000072 - CNSS : 7485453 - Patente : 13100685 - I.F : 18003439
INPE : 143060416