

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-474776

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ CA ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 19851

Matricule : 19851 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Touirssi Ayoub

Date de naissance : 16/12/1985

Adresse : Rue 123 N°3 Groupe T. 20 Pfa, Casablanca

Tél. : 0663515857 Total des frais engagés : 1420,00 Dhs
060082855

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Ayoub Touirssi Age : 34 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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 : Casablanca Le : 16/10/2019

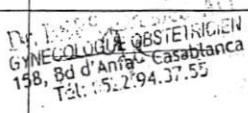
Signature de l'adhérent(e) :

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.

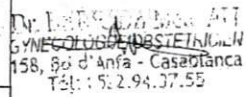
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
24/06/2019	8	abc24			
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
24/06/2019	Ech		4000M		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
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
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		

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

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

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

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

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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

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

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

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

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 للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. ANAM : 12.01.01
	Feuille de Soins Maladie		
موافقة مسبقة Entente préalable	تنفيذ Exécution	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

06 62 36 63 22

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : LAMBARKI AFAFE

N° Immatriculation : 14181314141018101

N° CIN : 1B1K131516131411

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant ☐

Adresse : Rue 122, N° 48, Groupe "E", El Oulfa, Casa

Montant des frais : 600,00 Dhs

Nombre de pièces jointes : 2

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : LAMBARKI AFAFE

Date de naissance : 141011414191914

N° CIN : 1B1K131516131411

Sexe : M ☐ ذكر ☐ F ☒ أنثى

INPE et code à barres

Médecin traitant

Etablissement de soins

Type de soins

Hospitalisation ☐ مستشفى ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادث ☐ Maladie ☐ مرض

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

Le : 141011414191914

Signature de l'assuré(e)

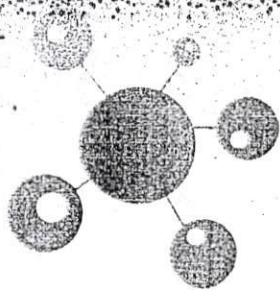
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

080 203 3333 - الهاتف: 2186 - الدار البيضاء - ساحة دكاك - الدار البيضاء - ساحة دكاك - الدار البيضاء - ساحة دكاك

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

Cocher la mention utile pour chaque case

Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

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

FACTURE N : 190600137

CASABLANCA le 12-06-2019

Mme Afafe LAMBARKI

Demande N° 1906122035

Date de l'examen : 12-06-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B

Total des B : 100

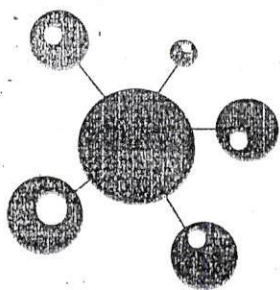
TOTAL DOSSIER : 120.00DH

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

LABORATOIRE
ANALYSES
DR. SAID EL HAFIANE
190600137
N° 1906122035

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

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

A Casablanca, le Mercredi 12 Juin 2019

Dossier N° : 1906122035

Mme Afafe LAMBARKI
CASABLANCA

Mme Afafe LAMBARKI

Né(e) le : 10-01-1990

Date de l'examen : 12-06-2019

Prélevé le : au labo 12-06-2019 13:02

Prescription : Dr. GHITA KABBAJ Ep SEBTI

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec, gel

Toxoplasmose IgG
(Vidas, Biomérieux E.I.A)

<0.1 UI/ml

10-05-2019

<0.1

(Interprétation des IgG : Négatif <4 ; Equivoque entre 4 et 8 ; Positif > 8)

Le Diagnostic précoce de la séroconversion maternelle en cours de la grossesse repose sur la recherche des IgM (apparition rapide) et IgG (apparition lente).

Conclusion

Absence d'immunité; à suivre tous les mois en cas de grossesse avec recherche des IgM spécifiques.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oula Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698903000008

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

T.P : 34014873 - F.E : 15240454 - CNSS : 0115940 - ICF : 001698903000008

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

المختورة قباج غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

Lambarki Afaf

BILAN BIOLOGIQUE

- Groupage ☐
- NFS plaquettes ☐
- TP.TCK ☐
- Glycémie ☐
- ECU ☐

• Sérologie : TPHA - VDRL ☐

TOXOPLASMOSE ☒

RUBÉOLE ☐

Ag HBS ☐

Ac HVC ☐

• Autres :

Mme LAMBARKI Afaf
10-01-1990



à coller sur l'ordonnance

إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (اتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerktouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca
Tél. : 05 22 47 16 89 : الهاتف - E-mail : kabba_jghita2008@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Ducloux Kabbaj Ghita (Dr. SEN)
Cynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

مركز التوليد
بمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
أستاذة أمراض النساء والتوليد

Casablanca le 13 JUN 2013

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Lambarki Afaf

Compte-rendu d'échographie
Obstétricale

- Grossesse monofoetale évolutive de 22 23 SA
- Présentation = transverse des antérieur
- BIP = 88 mm
- PA = 194 mm
- LF = 40 mm
- Estimation du poids foetal : 650 g
- Placenta : Anterolateral dlt
- Liquide amniotique en quantité Suffisant
- * Conclusion : Cette étude morphologique à ce jour ne révèle pas d'anomalies décelable. Le cœm est à norm.

إقامة بيزنس بلازا رقم 400 شارع الزركتوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerktouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca
البريد الإلكتروني : kabbaj_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89 - Tél. :

Description des actes effectués						وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes		معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP		المبلغ المفوتر Montant facturé	
توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant							
13.06.19		C	2+2 ₃₀			700,00 DHS	
INPE et code à Barres							
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
INPE et code à Barres							
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes				معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _								
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _								

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحیائی Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
12-08-19			B100	12500	LABORATOIRE ORBIO Analyses Médicales Dr. Said El HAJANE 199 Bd Oum Rabii - Casablanca Tél : 05.22.90.90.44 N° ICE : 001693908000008		
INPE et code à Barres 							
INPE et code à Barres 							

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

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures,...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

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

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

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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

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

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

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

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

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

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

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>
	<p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مرجع رقم: 610-1-02</p>
<p>N° Dossier : 06.62.36.63.22</p>			
<p>Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)</p>			
<p>Nom et prénom : LAMBARKE AFAFE</p>			
<p>N° Immatriculation : 1181314141018101</p>			
<p>N° CIN : 12113161314101</p>			
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن </p>			
<p>Adresse : Rue 122, N° 48, Groupe "I", El Oufella, Casa</p>			
<p>Montant des frais : 822.000 Dhs</p>			
<p>Nombre de pièces jointes : 4</p>			
<p>Déclaration du médecin traitant</p>			
<p>Bénéficiaire de soins</p>			
<p>Nom et prénom : LAMBARKE AFAFE</p>			
<p>Date de naissance : 11/01/1951</p>			
<p>N° CIN : 1811315161314101</p>			
<p>Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى</p>			
<p>INPE et code à barres **</p>			
<p>Médecin traitant</p>		<p>Etablissement de soins</p>	
<p>الطبيب المعالج</p>		<p>المؤسسة العلاجية</p>	
<p>0911089421</p>		<p>ICE : 000104498000090</p>	
<p>Type de soins * Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض </p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : Casablanca Le : 10/01/2011</p>		<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : 10/01/2011 Le : 10/01/2011</p>	
<p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>		<p>توقيع وطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>	

* Cocher la mention utile pour chaque case
 ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكار - الدار البيضاء مربع 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 203 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Cas Téléphone : 080 203 3333

<p>توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p>	<p>Date d'arrivée: 11/01/2011</p>
<p>Date de dépôt du dossier: 11/01/2011 تاريخ الإيداع: 11/01/2011</p>	<p>تاريخ الاستلام: 11/01/2011</p>



Stérilité du couple (FIV - ICSI)

Chirurgie gynécologique

Coelio chirurgie

د. برادة محمد علي
إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

خريج كلية الطب بالمنستير

علاج العقم - طفل الأنبوب

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار

ECHOGRAPHIE cardiaque fœtale

Nom et prénom : LAMBARKI AFAFE .

Casa le 24/06/2019 .

Age maternel : 29 ans .

Date des dernières règles : 06/01/2019 soit un terme théorique de 24SA.

Motif : dépistage au 2^{ème} trimestre , adressée par son médecin traitant dr Kabbaj Ghita pour deuxième avis pour écho du cœur fœtal .

Bilan biométrique : Fœtus unique eutrophe en PS à 24SA dos à ghe .

Vitalité : Mouvements fœtaux observés au cours de l'examen.

Analyse descriptive du cœur fœtal :

- Situs abdominal : VAH .
- Position du cœur : VAH .
- Axe du cœur : VAH .
- Légère asymétrie des ventricules au dépens du VG .
- Le VG oblong semble contenir une trabéculatation épaisse à son apex avec présence d'un faux tendon ?.
- Le VD triangulaire contenant une bande modératrice à son apex avec cordage de valve tricuspide insérés sur le septum.
- L'OG quadrangulaire reçoit les veines pulmonaires .
- L'OD de forme ovale .
- Le décalage valve mitrale et valve tricuspide : VAH.
- L'ensemble de la cloison inter auriculaire est absente +++ .
- CIV postérieure soit une CIV d'admission +++ .
- Pas de fente mitrale ou tricuspide en doppler couleur notable .
- La coupe des 3 gros vaisseaux : VAH mais semble persistance d'une VCSG +++ .
- Le sinus coronaire ne semble pas dilaté (à révéfier) .
- Un thymus hypoplasique ? (à révéfier) .
- La crosse aortique : VAH .
- Le plan bi-cave : VAH .

Conclusion : - Canal atrio ventriculaire (CAV) partiel soit une indication pour caryotype fœtal (T21 ou autre => ACPA).

NB : Une écho cœur fœtal chez un référent (cardio pédiatre) est souhaitable.

Dr. BERRADA Med Ali
Gynécologue Accoucheur
05 22 94 37 55 - 05 22 27 80 63 - 06 61 16 66 46
Email : berrada.ma@gmail.com

158, Boulevard d'Anfa (en face de l'hôtel le Palace d'Anfa) - Casablanca

Tél./ Fax : 05 22 94 37 55 - Clinique Les Fleurs : 05 22 27 80 63 - Urgence : 06 61 16 66 46 - Email : berrada.ma@gmail.com

158, شارع أنفا (أمام فندق بلاص أنفا) - الدار البيضاء

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

الدكتورة قباچ غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 22 JUN 2019 الدار البيضاء في

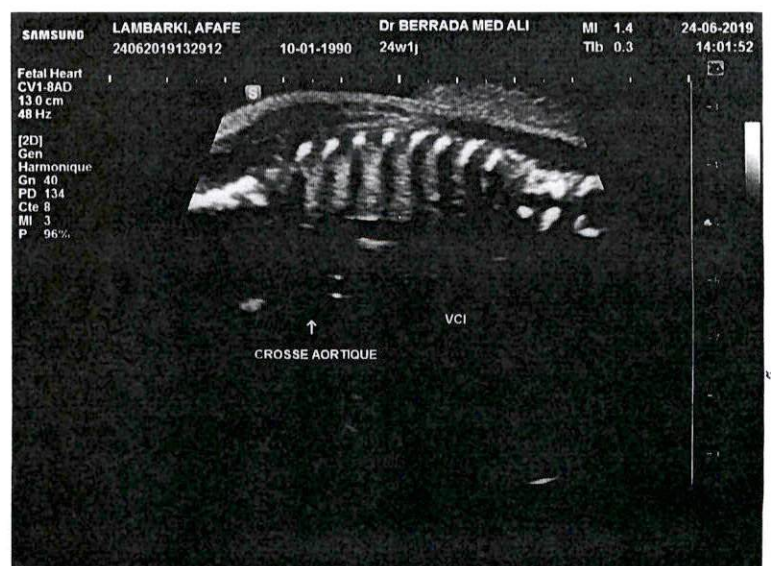
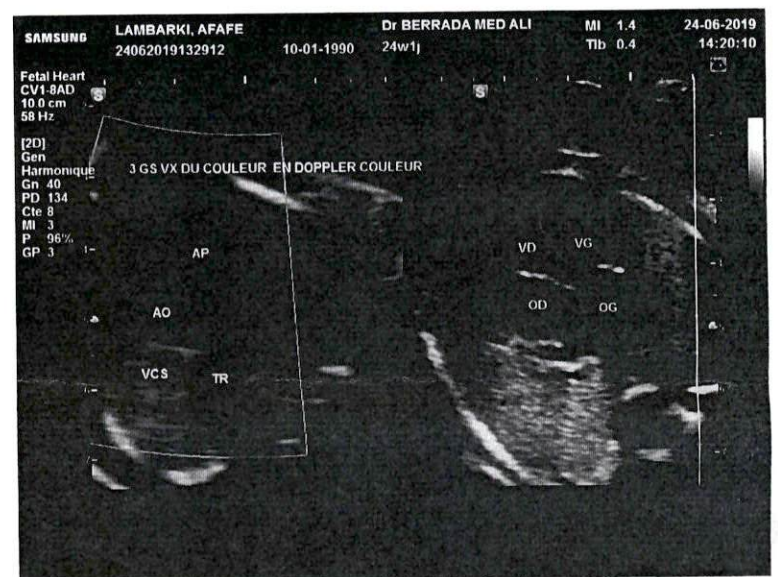
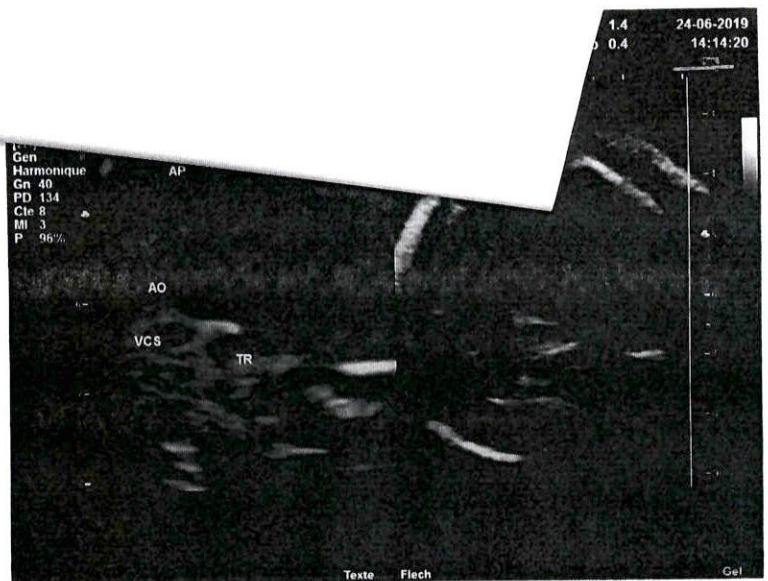
Nom et Prénom :

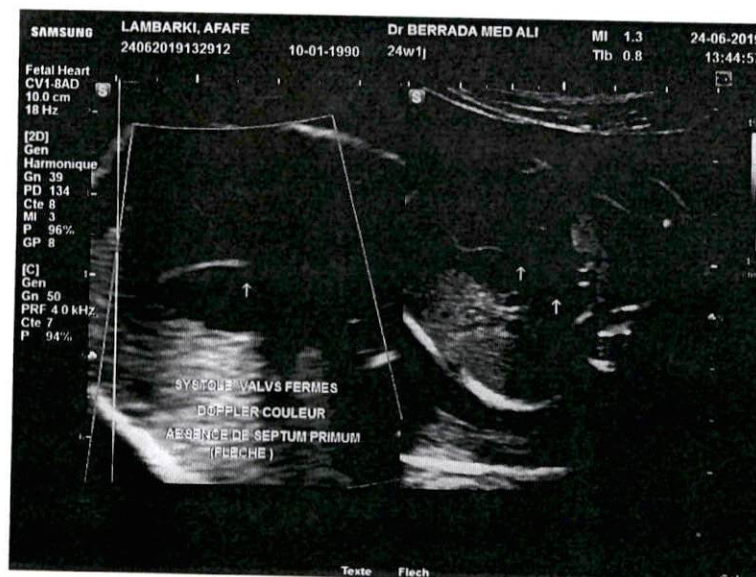
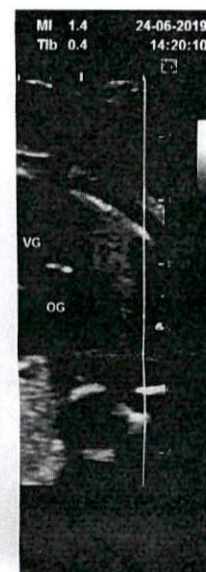
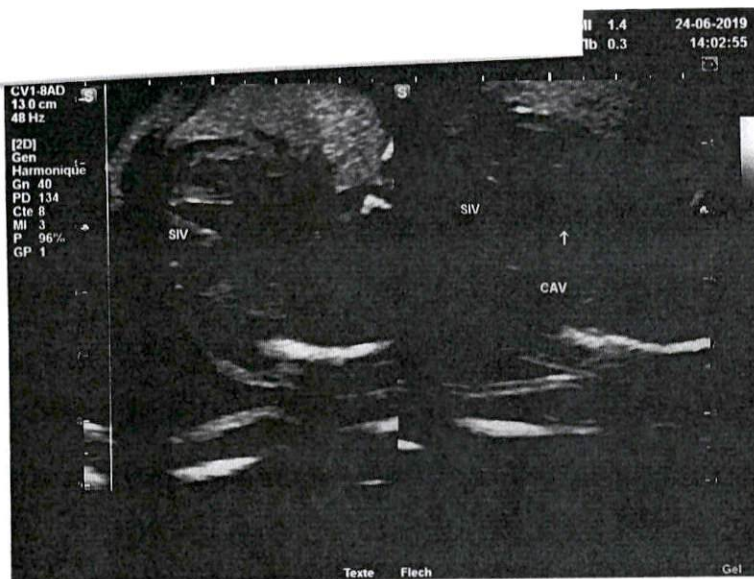
Cher ami,

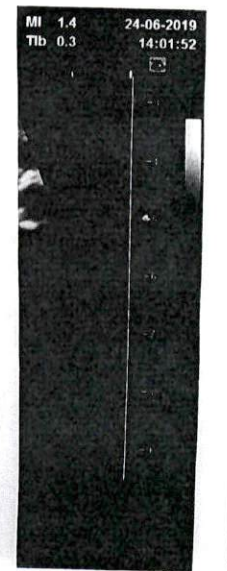
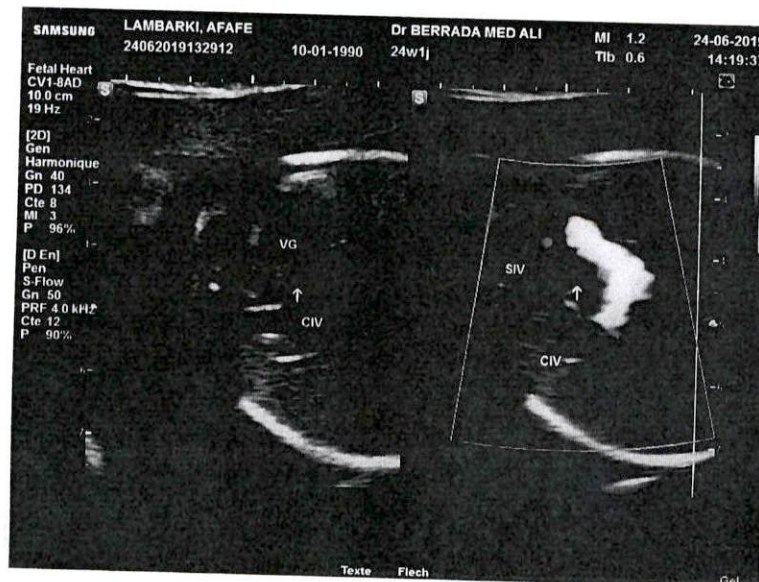
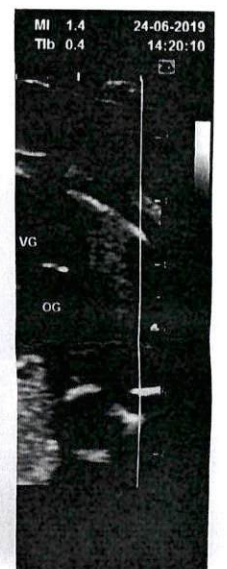
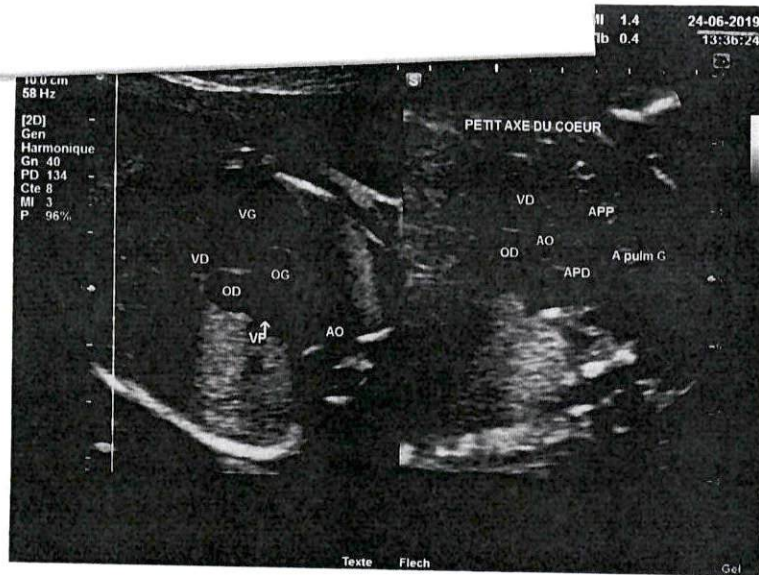
J'espère N° lambarki Afaf
IP sans ATCD particuliers,
En ceite de 24 SA (DDR 6/1/19)
pour une échographie cardioré
foetale.

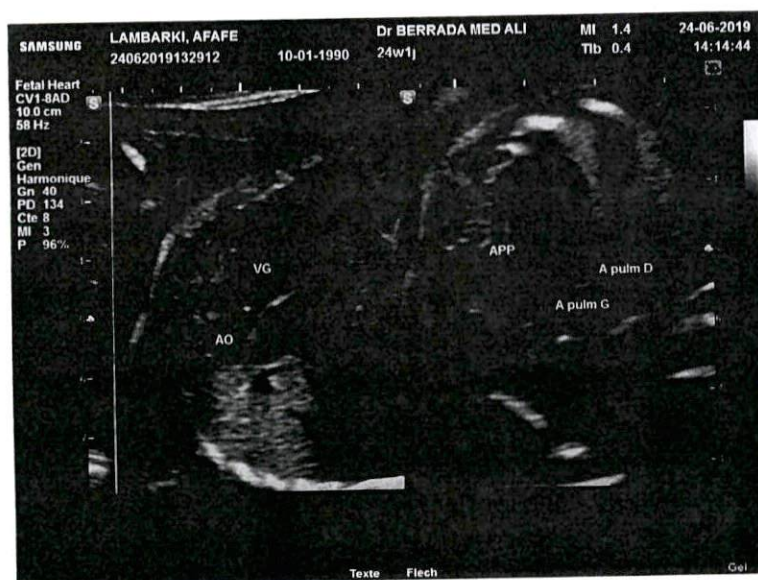
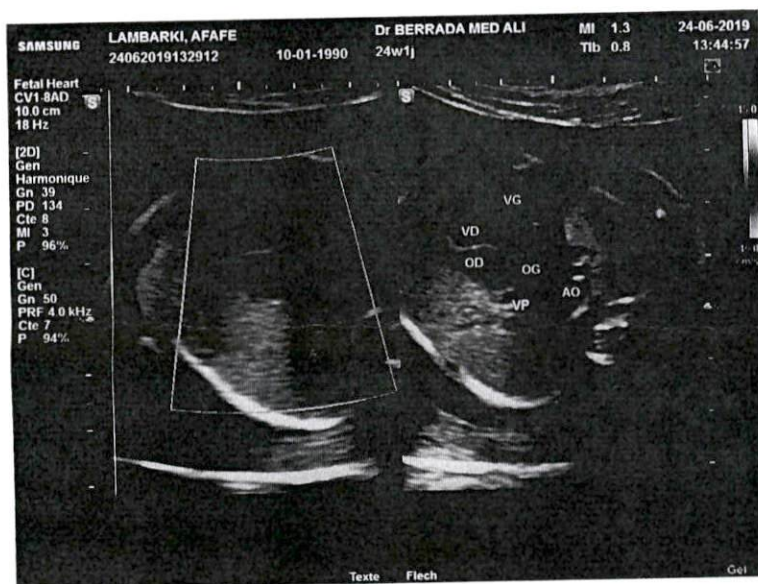
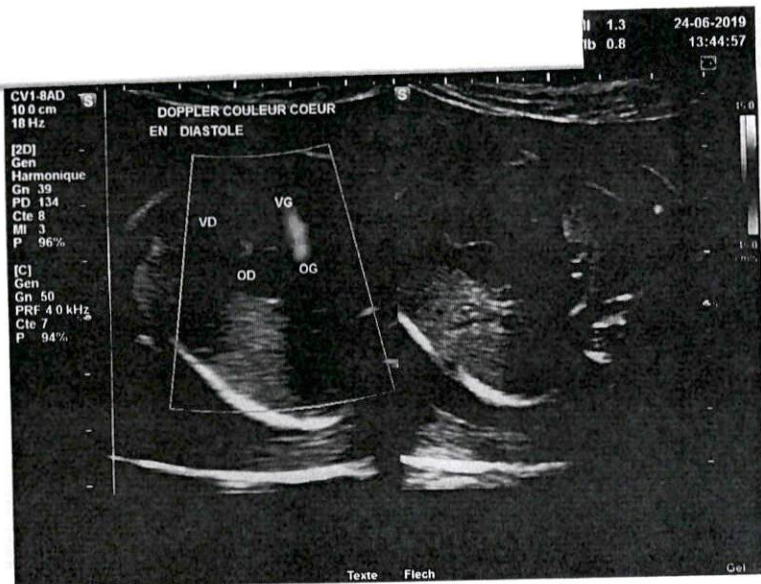
Res Amities

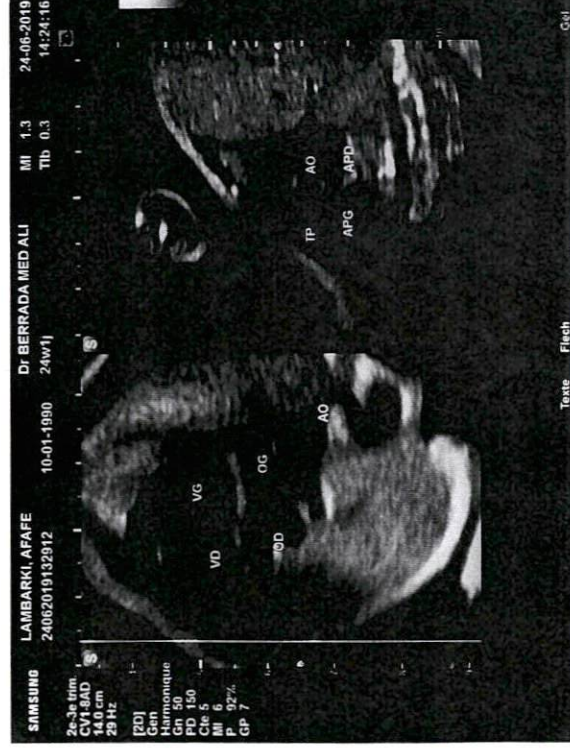
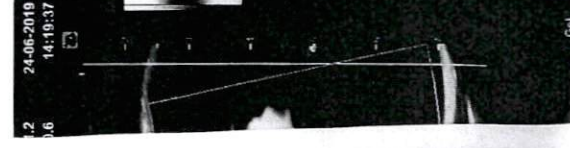
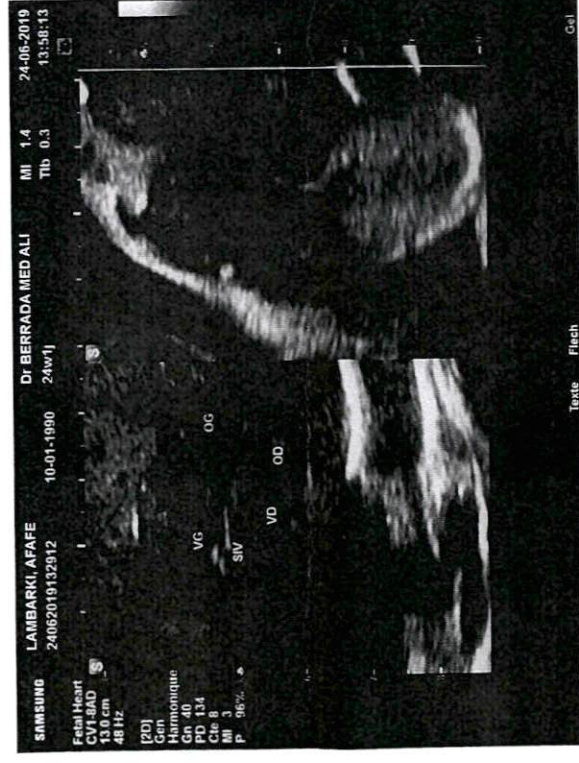
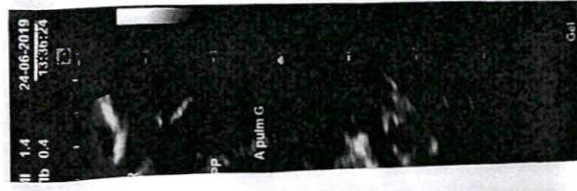
إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerktouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca
البريد الإلكتروني : kabba_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89 : Tél.

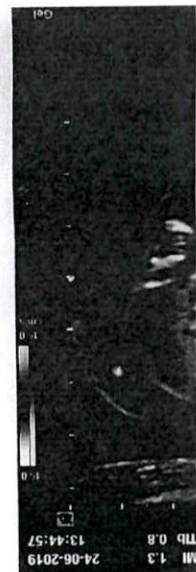
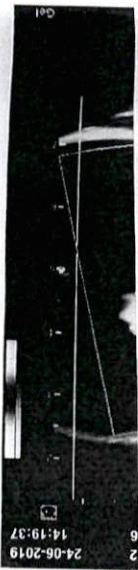












Référence structurée : 190888112721246

Emis à Casablanca le : 06/08/2019

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

LAMBARKI AFAFE
RUE 122 N 48 GR I EL OULFA
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 183111080

Règlement du mois : 08/2019

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
LAMBARKI AFAFE										
057981066	11/06/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	700,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70	420,00
057981066	11/06/2019	B	BIOLOGIE	120,00	1,10	100,00	1,00	110,00	70	77,00
057981041	24/06/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	600,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
Total remboursé pour AFAFE										637,00
Total général remboursé										637,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان