

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0035408

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS Fatima

Date de naissance :

Adresse : Av. Abd EL Fassi Reis AL Qods n° 19

FS

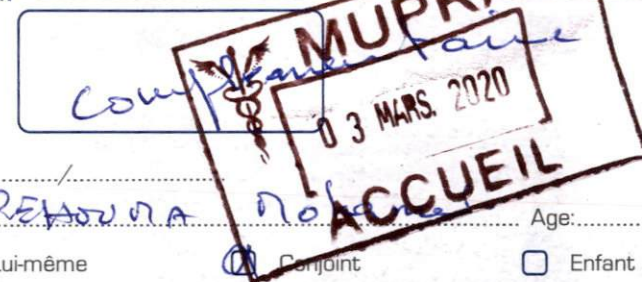
Tél. : 06 999 003 10

Total des frais engagés : 4242.04

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : REHOUA

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 : FS

Le : 03 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 un 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 un 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 و لكل 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 الشرطي للأدوية
المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق 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.

«يتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية
المرجعية.


تعويض بعض الخدمات بظل 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

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

 الضمان الاجتماعي CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
* موافقة مسبقة * Entente préalable *	* تنفيذ * Exécution *	مرجع رقم 610-1-03 Réf. : 610-1-03
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
خاص بالمؤمن له (لها)		
الاسم والعائلي والشخصي : REHOU MA MOHAMED		
N° Immatriculation : 11519935121		
رقم التسجيل :		
N° CIN : 16-31768331		
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>		
Adresse : At. Mohammed EL FASSI - Residence AL QODS N° 19		
العنوان :		
Montant des frais : 4649,60 Dhs.		
مبلغ المصاريف :		
Nombre de pièces jointes : 10		
عدد الوثائق المرفقة :		
Déclaration du Médecin traitant		
تصريح الطبيب المعالج		
Bénéficiaire de soins		
المستفيد من العلاجات		
Nom et prénom :		
الاسم والعائلي والشخصي :		
Date de naissance : 14/07/1951		
تاريخ الإزدياد :		
N° CIN : 16-31768331		
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe * : M ذكر <input checked="" type="checkbox"/> F أنثى <input type="checkbox"/>		
الجنس : *		
INPE et code à barres **		
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **		
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
Type de soins		
نوع العلاجات		
Admission ALD * : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
قبول المرض المزمن * :		
N° dossier ALD :		
رقم ملف المرض المزمن :		
Code ALD :		
رمز المرض المزمن :		
Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		
أناشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.		
أصر بمصادقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه		
Fait à : FES 13/02/2019		
ب :		
Le : 216 110 52019		
في :		
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية		
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

* 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.

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Case Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

وصف العمليات الجراحة

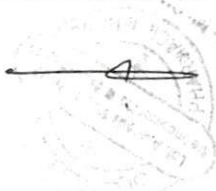
توقيع و طابع الطبيب المعالج

Signature et Cachet du Medecin traitant

DR. BOUOLILA SAAD
CARDIOLOGUE
AV. Med V Residence Sahel (N.N)
FES - 05 35 94 26 11

DR. BOUOLILA
CARDIOLOGUE
AV. Med V Residence Sahel (N.N)
FES - 05 35 94 26 11

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

<p>جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة</p> <p>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis</p>		
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>التمن المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>06-12-2019</p>	<p>3599,60</p>	
<p>INPE et code à Barres</p> <p>11421031410011</p>		
<p>INPE et code à Barres</p> <p>11421031410011</p>		

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

Référence structurée : 200192030393579

Emis à Casablanca le : 16/01/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

REHOUMA MOHAMED
AV MOHAMMED EL FASSI RTE IMMOUZER RES AL
QODS NR 19 APPT 6
FES 3005

N° d'immatriculation: 159935125

Règlement du mois : 01/2020

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 rembour sement	نسبة التعويض Taux de rembour sement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED										
064796564	26/10/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	85	552,50
064796564	26/10/2019	B	BIOLOGIE	250,00	1,10	250,00	1,00	275,00	85	212,50
064796564	26/10/2019	PH	PHARMACIE	3 599,60	3 440,60	1,00	1,00	3 440,60	85	2 924,51
064796562	31/10/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	100,00	150,00	1,00	1,00	150,00	85	85,00
064796562	31/10/2019	B	BIOLOGIE	350,00	1,10	330,00	1,00	363,00	85	297,50
064796562	31/10/2019	KE	RADIOLOGIE	500,00	200,00	1,00	1,00	200,00	85	170,00
Total remboursé pour MOHAMED										4 242,01
Total général remboursé										4 242,01

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

الدكتور بوقليلة سعد

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



اختصاصی فی امراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالإكغرافي دوبلير

ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

القلب والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط

فاس، في 12/01/2019

(Handwritten notes and stamps are visible over the page)

شار محمد الخامس بعمارة فخورة 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46 1er Etage Tors V.N.A coté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences : 06.61.35.71.11

24 lots de (S.V) 1, 2, 3
 Angkor Smp 1412 le 21/12
 43.00X/3 (S.V) 3 mars



447A.90

- Neglige dans les



dans viande,
 dans bonnet
 dans fruits etc.

REHOU M MOHAMED
159935125

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
LOT : 9MA076
PER : 07 2021
6 118000 060468

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
LOT : 9MA076
PER : 02 2023
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 19E001
PER : 06 2023
6 118000 060468

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
LOT : 9MA076
PER : 11 2022
6 118000 060468

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60
LOT : 9MA076
PER : 02 2023
6 118000 060468

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg
6 118000 100294

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg
6 118000 100294

COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg
6 118000 100294

ROSUVAS® SUN 20 mg
Boite de 30 comprimés pelliculés
6 118000 380665

ROSUVAS® SUN 20 mg
Boite de 30 comprimés pelliculés
6 118000 380665

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
319334 PPV : 40.50 DH

Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés
6 118000 420095

Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés
6 118000 420095

Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés
6 118000 420095

*** VIGNETTE**
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 162DH60
mg
Intégralité de cette notice
Liste des excipients à effet
Lactose.

*** VIGNETTE**
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 162DH60
mg
Intégralité de cette notice
Liste des excipients à effet
Lactose.

*** VIGNETTE**
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 162DH60
mg
Intégralité de cette notice
Liste des excipients à effet
Lactose.
Prise ou utilisation d'autre
qu'un médicament est susceptible

*** VIGNETTE**
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 162DH60
mg
Intégralité de cette notice
Liste des excipients à effet
Lactose.
Prise ou utilisation d'autre
• Dépression.

REHOUHA Mohamed.

159935125



LOT: 9MA080
PER: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 19E002
PER: 11/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 19E001
PER: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

CONTIFLO® OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale
6 118001 300556

CONTIFLO® OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale
6 118001 300556

CONTIFLO® OD 0.4mg
Boite de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale
6 118001 300556

ZYLORIC 200 mg
Boite de 28 comprimés
A.M.M. N° 52 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO
6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boite de 28 comprimés
A.M.M. N° 52 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO
6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boite de 28 comprimés
A.M.M. N° 52 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO
6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boite de 28 comprimés
A.M.M. N° 52 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO
6 118000 022244

ANGLOR® 5 mg
Amlodipine
30 comprimés
6 118000 042006

ANGLOR® 5 mg
Amlodipine
30 comprimés
6 118000 042006

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



كتور بوقليلة سعد

مصاص في امراض القلب والشراسين

خريج كلية الطب بباريس

مصاص في الفحص بالإكترافي دوبلير

ل الضغط الدموي والنضضات القلبية

ب سابق بمصلحة الإتعاش لجراحة

والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينااء بالرباط

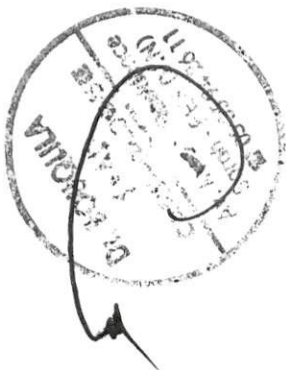
Fès, le : في فاس

Dr Rehouma Dr Ramey

Programme Sanguin

dans 1 mois
à jeun

Sans jeun



ORDONNANCE

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)
Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46 1er Etage Fès V.N. à côté de (WAFI SALAF)

Tel: 05 35 35 84 36 44 / 05 35 35 84 36 44

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSSI

Docteur ABDELALI KANDOUSSI
Médecin Biologiste
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili
67, Avenue des FAR - FES AGDAL
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729
N° d'identification fiscale : 16471818
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540
N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 191200084

FES le 05-12-2019

Mr REHOUMA Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait minimum échantillon sanguin	E10	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 250

TOTAL DOWS : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

عبدالله الكندوسي
Laboratoire d'Analyses Médicales
Tél: 0535 73 24 30/31 - Fax: 0535 73 24 31



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. BOUQLILA Saad

Prélèvement du : 05-12-2019

Référence : 1912052014

Edition : 05-12-2019

Mr REHOUMA Mohamed

Code Patient 1612262023

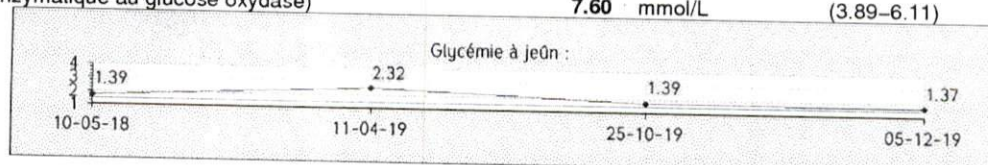


BIOCHIMIE SANGUINE

AU 480 (BECKMAN COULTER*) ET INDIKO PLUS (THERMOSCIENTIFIC*)

IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
Aspect du sérum	Clair			
Sodium (Na) : (Electrode spécifique KONELAB)	136	mmol/L	(136-145)	25-10-2019 137
Potassium (K) : (Electrode Spécifique KONELAB)	4.3	mmol/L	(3.5-5.1)	4.7
Prélèvement réalisé sans garrot				
Chlore (Cl) : (Electrode spécifique KONELAB)	102	mmol/L	(95-110)	103
Réserve Alcaline (CO₂) : (Dosage enzymatique PEPC point final à 37°C)	27	mmol/L	(23-31)	30
Protéines totales : (Technique de Biuret)	76	g/L	(56-76)	71
Calcium : (Dosage colorimétrique : Arsenazo III)	93 2.33	mg/L mmol/L	(86-103) (2.15-2.58)	92
Glycémie à jeûn : (RC) (Technique enzymatique au glucose oxydase)	1.37 7.60	g/L mmol/L	(0.70-1.10) (3.89-6.11)	25-10-2019 1.39



Urée (RC)
(Technique enzymatique à l'uréase)

0.60 g/L
9.99 mmol/L

(0.10-0.50)
(1.67-8.33)

25-10-2019

0.49

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Page 1/2



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

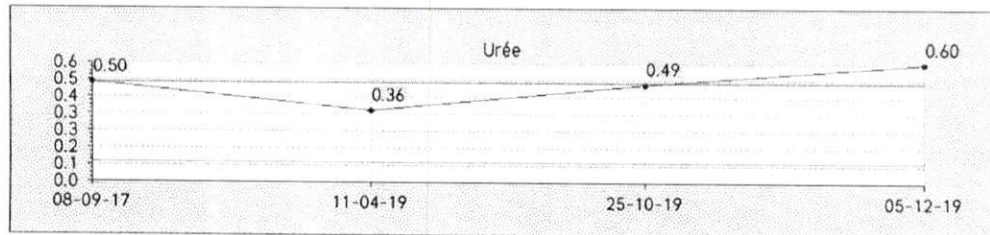
Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Référence : 1912052014

Mr REHOUMA Mohamed

Prélèvement du : 05-12-2019



Créatinine : (RC)

(Technique enzymatique colorimétrique)

24.2 mg/L

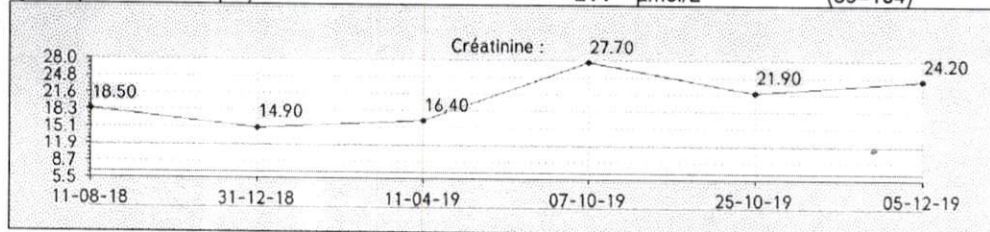
(6.7-11.7)

214 μ mol/L

(59-104)

25-10-2019

21.9



(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31

Page : 2/2

Urgences : Prélèvements à domicile 24h/24 : 06 71 46 22 62 - 06 76 86 18 28

67, Av. des FAR, Bureaux Al Fath (A côté de KITEA) 30000 - Fès

Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31

E-mail: labokandoussi2005@gmail.com - Site Web: labokandoussi-fes.com

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



كتور بوقليلة سعد

اختصاصي في امراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

تصاصي في الفحص بالإكترافي دوبلر

نسيط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

قلب والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط

Fès, le : 06.12.19..... فاس، في

Mr Rehouma Ned

- Facture d'abonnement d'échographie
doppler cardiaque et de 300 dh

Dr. BOUQLILA SAAD
CARDIOLOGUE
Av. Med V Résidence Sarah (V.N.)
FES 05 35 94 26 11

DOCTEUR BOUQLILA SAAD
CARDIOLOGUE

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Echographie doppler cardiaque

Holter tensionnel- Holter rythmique

Ancien attaché au service de réanimation de

Chirurgie Cardiaque à la ligue nationale de

Cardiologie au CHU Avicenne-Rabat

Date 06/12/2019

Compte rendu d'échographie cardiaque
Transthoracique

DEMANDEUR : DR BOUQLILA SAAD

MOTIF : insuffisance aortique +HTA

NOM ET PRENOM : REHOUME MED

CONCLUSION

Ventricule gauche de taille normal de DTD=54mm et de cinétique globale et segmentaire relativement conservée FE =59% par SIMPSON en 4 cavités associé à une hypertrophie pariétale avec

DTDSIV=16mm et flux mitrale de type E/A inférieure à 1

Cavités droites ne sont pas dilatées

Ventricule droit de bonne fonction systolique avec FR de surface =60% et TAPSE normal= 19mm

Oreillette droit de surface normal =12cm² et apparait vide d'écho

VCI de taille normale de diamètre =10mm avec bon collapsus inspiratoire

PAPS=44mmhg mesuré à partir de l'insuffisance tricuspide .POD=5mmhg

Aorte ascendant est moyennement dilaté à bord parallèle de diamètre antéro postérieure =43mm

Valve mitrale souple de bonne ouverture avec insuffisance mitrale minime

Valve pulmonaire souple de bonne ouverture sans fuite associé

Valve tricuspide souple de bonne ouverture avec insuffisance tricuspide minime

Valve aortique remanié épaissie apparait avec 3 sigmoïdes avec début de calcification et présente une insuffisance aortique modérée à moyenne associé à un rétrécissement modérée avec rayon de PIZA

=0.49 pour vitesse de convergence =40cm/s

Oreillette gauche modérément dilaté de surface =16cm² et apparait vide d'écho

AU TOTAL

Cardiopathie hypertrophie hypertensive avec FE relativement conservée =59%

Flux mitrale de type E/A inférieure à 1

Cavités droites ne sont pas dilatées

PAPS =44mmhg

Aorte ascendante est modérément dilaté de diamètre =43mm

Insuffisance aortique d'intensité modérée à moyenne associé à un rétrécissement modérée

__Bd Mohamed V Résidence Sarah N° 46 1^{er} Etage Fès V.N à cote de (WAFA SALAF) »

«C (055)94 26 11 D (055)60 41 10 U 061 35 71 11



D.OCTEUR BOUQLILA SAAD

CARDIOLOGUE

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Echographie doppler cardiaque

Holter tensionnel- Holter rythmique

Ancien attaché au service de réanimation de

Chirurgie Cardiaque à la ligue nationale de

Cardiologie au CHU Avicenne-Rabat

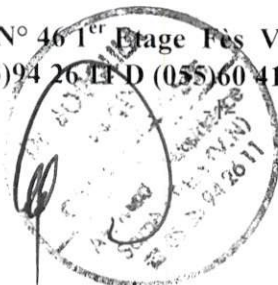
Date:

NOM ET PRENOM :

<u>Mesurer Echo TM (en mm)</u>	<u>Patient</u>	<u>valeurs normales en(mm):</u>
Oreillette gauche	28	
aorte	30	20-40
Ouverture inter sigmoïdienne aortique	15	20-34
Ventricule gauche		15-26
Diamètre diastolique(VGD)	54	
Diamètre systolique (VGS)	34	33-56
Epaisseur septum diastolique (SIVD)	16	26-42
Epaisseur septum systolique (SIVS)	17	6-12
Epaisseur paroi postérieure diastolique (PPD)	12	
Epaisseur paroi postérieure systolique (PPS)	12	6-12
Ventricule droit : Diamètre diastolique	Non dilaté	
Oreillette droite : Diamètre systolique	Non dilaté	<20
<u>Etude de la cinétique segmentaire du VG</u>		
Paroi antérieure	Normale	
Septum inter ventriculaire	Normale	
Paroi latérale	Normale	
Paroi inférieure	Normale	
Etude de la cinétique globale	Conservée	
Etude du péricarde	Sec	
<u>Valve mitrale :</u>		<u>Valeurs normales:</u>
Morphologie BD	IM minime	
doppler	V Max=1.17	(0,6-1,3)m/s
<u>Valve aortique :</u>		
Morphologie BD	IA modérée à moyenne	
doppler	V Max=2.29	(1,0-1,7)m/s
<u>Valve tricuspide :</u>		
Morphologie BD	IT minime	
doppler	V Max=0.66	(0,3-0,7)m/s
<u>Valve pulmonaire :</u>		
Morphologie BD	Normal	
doppler	V Max=1	(0,6-0,9) m/s
<u>Fonction systolique du ventricule gauche</u>		
Fraction du raccourcissement (FR)		>25%
Fraction d'éjection (FE)	59 % par SIMPSON	>70%

«Bd Mohamed V Résidence Sarah N° 46 1^{er} Etage Fes V N à cote de (WAFA SALAF) »

«C (055)94 26 11 D (055)60 41 10 AU 061 35 71 11



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 التعريفية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لأنه 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.

<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</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02</p>	<p>REF: ANAM - 1.2.01.01</p>
	<p>* موافقة مسبقة</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ</p> <p>Exécution *</p>			
<p>N° Dossier :</p>					
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>					
<p>خاص بالمؤمن له (ها)</p>					
<p>الاسم العائلي والشخصي : REHOUMA Mohamed</p>					
<p>رقم التسجيل : 1519931212</p>					
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 13168331</p>					
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) :</p>					
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>					
<p>العنوان : AV. Mohammed AL FASSI Résid. AL Qods n°19 30050 FES</p>					
<p>Montant des frais : 950 Dhs</p>					
<p>عدد الوثائق المرفقة : 06</p>					
<p>Declaration du médecin traitant</p>					
<p>المستفيد من العلاجات</p>					
<p>الاسم العائلي والشخصي : REHOUMA Mohamed</p>					
<p>تاريخ الازدياد : 14101950</p>					
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 13168331</p>					
<p>الجنس : ذكر</p>					
<p>INPE et code à barres :</p>					
<p>الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المسمى :</p>					
<p>Medecin traitant</p>					
<p>المؤسسة العلاجية</p>					
<p>نوع العلاجات :</p>					
<p>Maladie <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادث <input type="checkbox"/> Amومة <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/></p>					
<p>أصحر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p>					
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</p>					
<p>فعل إلى : 13168331</p>					
<p>فعل إلى : 13168331</p>					
<p>توقيع المؤمن له</p>					
<p>Signature de l'assuré(e)</p>					
<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p>					
<p>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

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réserve à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier : 13168331</p>	<p>تاريخ الاستلام : 13168331</p> <p>Date d'arrivée :</p>

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

<p>جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة</p> <p>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis</p>		
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>التمن المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>_____</p>		
<p>INPE et code à Barres</p> <p>_____</p>		

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

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO

مرجع رقم : 610-2-06 : REF

Référence structurée : 200192030393579

Emis à Casablanca le : 16/01/2020

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

REHOUMA MOHAMED
AV MOHAMMED EL FASSI RTE IMMOUZER RES AL
QODS NR 19 APPT 6
FES 3005

N° d'immatriculation: 159935125
Règlement du mois : 01/2020
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 rembour sement	نسبة التعويض Taux de rembour sement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED										
064796564	26/10/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	85	552,50
064796564	26/10/2019	B	BIOLOGIE	250,00	1,10	250,00	1,00	275,00	85	212,50
064796564	26/10/2019	PH	PHARMACIE	3 599,60	3 440,60	1,00	1,00	3 440,60	85	2 924,51
064796562	31/10/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	100,00	150,00	1,00	1,00	150,00	85	85,00
064796562	31/10/2019	B	BIOLOGIE	350,00	1,10	330,00	1,00	363,00	85	297,50
064796562	31/10/2019	KE	RADIOLOGIE	500,00	200,00	1,00	1,00	200,00	85	170,00
Total remboursé pour MOHAMED										4 242,01
Total général remboursé										4 242,01

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOUSI

Docteur ABDELALI KANDOUSI
Médecin Biologiste
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walili
67, Avenue des FAR - FES AGDAL
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729
N° d'identification fiscale : 16471818
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540
N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 191100094

FES le 02-11-2019

Mr REHOUMA Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
9106	Forfait traitement autre échantillon	E15	E
0177	Protéine (dosage)	B30	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

مستشفى الدكتور كندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSI
Tél: 0535 73 24 30/31 - Fax 0535 73 24 31



مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr HAMMOU MOHAMED

Prélèvement du : 02-11-2019

Référence : 1911022006

Edition : 02-11-2019

Mr REHOUMA Mohamed

Code Patient 1612262023



MARQUEURS TUMORAUX

Access 2 (BECKMAN COULTER) – VIDAS (BIOMERIEUX)

	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
PSA total (Antigène prostatique spécifique) (RC) (Chimiluminescence sur Automate ACCESS 2)	4.879	ng/mL	(<4.500)	31-12-2018 4.277

NB : Dans le cadre du dépistage des affections prostatiques, il est conseillé de faire un dosage annuel du PSA TOTAL.

BIOCHIMIE URINAIRE

KONELAB PRIME 30i (THERMO) ET KONELAB 20XTi (THERMO)

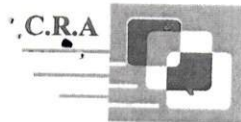
	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
Diurèse des 24h : (sous réserve d'un bon recueil)	1 550	ml/24h		
Protéinurie (échantillon) : (Colorimétrie au rouge pyrogallol molybdate)	0.100	g/l		
Protéinurie des 24h :	0.155	g/24h	(0.000-0.150)	

N.B : Lors d'une grossesse normale, les protéines urinaires peuvent atteindre 300 mg/24h.

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
KANDOUSSI
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31



مرکز الكشف بالأشعة الأطلس

CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS

IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarrettes - Osteodensitometrie - Radiologie Numérisée - Mammographie Numérisée - Echographie - Echo-doppler - Fibroscan - Radio Pédiatrie

Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)

Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

NOM ET PRENOM : REHOUMA MOHAMED

Facture 7322/19

DATE : 05/11/2019

Examens	cotation	Montant
ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE	K45	500
<u>TOTAL</u>		500 DH

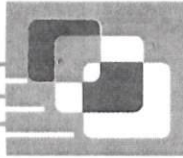
ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

CINQ CENTS Dirhams

CENTRE DE RADIOLOGIE ATLAS
POLYCLINIQUE ATLAS
ROUTE DE SEFROU - FÈS
Tél : 05 35 96 03 09

I.F : 045 01 822 - Patente : 13244507 - CNSS : 6547387 - ICE : 001426314000074

Polyclinique Atlas : Route de Sefrou - Fès / Tél : 05 35 96 03 09 - Fax : 05 35 73 47 60
Urgences : 05 35 64 01 24



Dr Fadoua AMEZIAN

Spécialiste en Radiologie

Diplômée de la faculté de médecine de SFAX (Tunisie)
Ancienne médecin des hôpitaux de Besançon (France)

05/11/2019

ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

A Mr le Docteur: **HAMMOU**

J'ai reçu votre patient, **MR. REHOUMA MOHAMED** pour une échographie rénale et vésico-prostatique.

RESULTAT :

- Les reins sont de taille normale, mesurant 11.2 cm de grand axe à droite et 11.5 cm à gauche, bien différenciés, siègent d'une importante dilatation des cavités pyelocalicielles bilatérale et symétrique avec un parenchyme réduit de façon bilatérale.
- Vessie est de taille normale, de contours réguliers, à paroi discrètement irrégulière épaissie par endroit.
- La prostate mesure 4.5 cm x 4 cm x 5.5 cm, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Le résidu post-mictionnel est estimé à 600cc.

CONCLUSION :

- **Hypertrophie prostatique au dépend du lobe médian de 50 grammes avec important résidu post-mictionnel de 600 cc et retentissement sur le bas et le haut appareil.**

Tél : 05 35 96 03 09
 Route de Sefrou - Fès
 Centre de Radiologie Atlas
 Spécialiste en Radiologie
 Dr Fadoua AMEZIAN
 Avec nos remerciements



CENTRE DE DIALYSE ATLAS

Docteur Mohamed HAMMOU

SPECIALISTE EN NEPHROLOGIE



Fès, le 21/05/2019

Dr. Lehoume Mohamed

f. 800:

1/ → 2 m l e r - 10 l e

21 2 SA

[Handwritten signature]

الطبيب
المختبر
KANDOUSSI
Tél: 0535 73 24 30/31 - Fax 0535 73 24 31



CENTRE DE DIALYSE ATLAS

Docteur Mohamed HAMMOU

SPECIALISTE EN NEPHROLOGIE



Fès, le 31 oct 2017

L-homme Mohamed

J = 800:

1 Echographie Rénale

(ch)
Vésico - prostatique

avec Recherche de Résidu
Post-mictionnel.

Mohamed
HTA (4) In Rev
Dy

CENTRE DE NEPHROLOGIE ATLAS
POLYCLINIQUE ATLAS
ROUTE DE SEFROU - FES
Tél. 05 35 96 03 09