

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.

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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068511

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société : Complément 30539

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI Bachir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 32 4295 Total des frais engagés : 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) :

عمليات الإذياء، الأشعة و الصور

[illegible]

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

[illegible]

PHARMACIE DU NEEB
Rajaâ SEBATI LAL
 93, Rue de Libourne - Casablanca
 Tél. : 05 22 30 49 00 / 05 22 54 37 77
 INPE : 09.20.41961

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	تواقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : 00000000000000000000					
INP : 00000000000000000000					
INP : 00000000000000000000					



Dr. Yassine Lahlou
Médecine Générale
Échographie
Nutrition

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ex-Médecin au Centre Hospitalier Provincial de Rabat

الدكتور ياسين الحلو
الطب العام
الفحص بالصدى
التغذية



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى المركزي بالرباط

Rabat, le 01/10/19 في الرباط،

Facture

Consult / h 5 1500

R x Gén (P) 2 1200

R x ASP 2 1200

Echographie 2 800

S

Dr Lahlou Yassine
Médecin généraliste
Du Echographie, Du Homéopathie
Du Acupuncture
Hay Nahda, Av Ben Amrane, Archa, Appt 1 - Rabat
0537 65 75 68 / 0661 19 04 08

إقامة الربيع، عمارة ب1، شقة رقم 1، حي النهضة 1 - الرباط / الهاتف الثابت: 05 37 65 79 68 / 06 61 19 04 08
Résidence Errabie, Immeuble B1, Appartement n°1, Nahda1 - Rabat / Tel.: 05 37 65 79 68 - GSM: 06 61 19 04 08

Très rarement des décès ont été rapportés.
Des modifications des fonctions biologiques :
- Manifestations rénales : une néphrite ;
- Manifestations neurologiques : chez les convulsions sont possibles lors d'injection ;
- Manifestations hématologiques : neur du traitement.

SURDOSAGE

Des effets gastro-intestinaux tels que la diarrhée.
La flucloxacilline n'est pas éliminée de l'organisme.

CONDITIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

Conserver les emballages de Floxapen®.
Le sirop reconstitué doit être conservé au réfrigérateur.
Avant utilisation, assurez-vous que la date d'expiration (EX : mois, année) (ne plus utiliser à partir de).

PHARMACODYNAMIE

La flucloxacilline est un antibiotique à spectre large agissant sur les bactéries à Gram positif et négatif.
Par son action sur la synthèse de la paroi des streptocoques (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*), Clostridia (*C. tetani* et *C. welchii*), elle agit sur les staphylocoques méticillino-résistants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste I.
CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT.
• IL NE PEUT ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE MÉDICAMENT.
• NE PAS LE RÉUTILISER SANS AVOIR CONSULTÉ VOTRE MÉDECIN.
• NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.
VOTRE MÉDECIN, VOTRE PHARMACIEN (A) LEUR DEMANDER DES PRÉCISIONS.
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

FLOXAPEN 500mg gélules

FLUCLOXACILLINE

Composition:

Flucloxacilline 500mg
Excipient q.s.p. 1 gélule

Cet étui contient 24 gélules dosées à 500mg, soit 12g de flucloxacilline.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

Ceci est un médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Uniquement sur ordonnance

PPV : 126,50 DH
LOT : 558570
PER : 02/19

Floxapen® est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Floxapen® est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc

42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed AlGhazali, Casablanca 20 000

gsk GlaxoSmithKline

82, Allée des Castagniers
S. Bachouchi

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.r.l.
82, Allée des Castagniers - 33000 Libourne - France
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 14DH00
PER : 01/21
LOT : H231

PAS
ADULTE
10 Comprimés
N200850-04

larum
SOLVANT
culaire
21

LOT 172583
EXP 12 2019
PPV 79,00 DH

uniquement sur ordonnance - Liste I



Dr. Yassine Lahlou

Médecine Générale
Échographie
Nutrition

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ex-Médecin au Centre Hospitalier Provincial de Rabat

الدكتور ياسين الحلو

الطب العام
الفحص بالصدى
التغذية



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى المركزي بالرباط

Rabat, le 01/10/19 في الرباط

ORDONNANCE

14.00

Doliprane 1000mg
S.V.

29.00

Paricetamol
S.V.

126.50

Floaxapen 500mg
S.V.

119.50

Dr Lahlou Yassine

Médecine générale

Du Echographie - Du Homéopathie

Du Acupuncture

Nahda, Av Bani amrane Ariha, Appt 1 - Rabat

0537 65 79 68 / 0661 19 04 08

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rabat 51000
Tél: 05 37 65 79 68 / 06 61 19 04 08

إقامة الربيع، عمارة ب1، شقة رقم 1، حي النهضة 1 - الرباط / الهاتف الثابت: 05 37 65 79 68 المستعجلات: 06 61 19 04 08

Résidence Errabie, Immeuble B1, Appartement n°1, Nahda1 - Rabat / Tel.: 05 37 65 79 68 - GSM: 06 61 19 04 08



Dr. Yassine Lahlou

Médecine Générale
Échographie
Nutrition

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ex-Médecin au Centre Hospitalier Provincial de Rabat

الدكتور ياسين الحلو

الطب العام
الفحص بالصدى
التغذية



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى المركزي بالرباط

Rabat, le 01/10/19 في الرباط،

Mansour
Soudan

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Rx crâne

Plus lésions

ASR

Ben white lymph node

Dr Lahlou Yassine
Médecine générale
Du Echographie - Du Hépatologie
Du Acupuncture
Hay Nahda, Av Bani Amrane, Agdal, Appartement 1 - Rabat
0537 05 79 68 / 0661 19 04 08

إقامة الربيع، عمارة ب1، شقة رقم 1، حي النهضة 1 - الرباط / الهاتف الثابت: 05 37 65 79 68 المستعجلات: 06 61 19 04 08

Résidence Errabie, Immeuble B1, Appartement n°1, Nahda1 - Rabat / Tel.: 05 37 65 79 68 - GSM: 06 61 19 04 08



Dr. Yassine Lahlou

Médecine Générale

Échographie

Nutrition

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ex-Médecin au Centre Hospitalier Provincial de Rabat

الدكتور ياسين الحلو

الطب العام

الفحص بالصدى

التغذية



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى المركزي بالرباط

Rabat, le 01/10/19 الرباط, في

Mansour
Sonab

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE

Elle Abd

Rece de son et de son

Rece de son et de son

Rece de son et de son

Rece de son et de son

Rece de son et de son

7

Dr Lahlou Yassine

Médecine Générale

Du Echographie - Du Homéopathe

De Acupuncture

Hay Nahda, Av Bani Amrane, 1^{er} Etage, Appt 10 Rabat

0537 65 79 68 / 0661 19 04 08

إقامة الربيع، عمارة ب1، شقة رقم 1، حي النهضة 1 - الرباط / الهاتف الثابت: 05 37 65 79 68 المستعجلات: 06 61 19 04 08

Résidence Errabie, Immeuble B1, Appartement n°1, Nahda1 - Rabat / Tel.: 05 37 65 79 68 - GSM: 06 61 19 04 08



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

الاسم العائلي و الشخصي : **MANSOURI SOUAD**
رقم الانخراط : **224352**
رقم التسجيل : **952643258**
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **ASHH153**
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : **Conjoint** ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن
Adresse : **11 RUE BACHA IBRAHIMI AP 72**
CA GIRONDE CATALANCA
Montant des frais (Dhs) : **3246**
عدد الوثائق المرفقة :

المستفيد من العلاجات :
Nom et prénom : **MANSOURI SOUAD**
Date de naissance : **11/11/1972**
N° CIN : **ASHH153**
Sexe : **M** ☐ ذكر ☒ أنثى
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **ASHH153**
الجنس : **M** ☐ ذكر ☒ أنثى
N° INP : **091129718**
الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات :
Type de soins :
Maladie * ☒ مرض *
Maternité * ☐ أمومة *
Hospitalisation * ☐ استشفاء *
Accident * ☐ حادث *
Pli confidentiel remis* : ☒ Oui ☐ Non
Date de grossesse :
Date prévue d'accouchement :
Date d'hospitalisation :
Date d'accident :
Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : **حرير**
le : **26/11/2019** في :
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré (e)
أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : **حرير**
le : **26/11/2019** في :
توقيع وأطابع الطبيب الممارس أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin ou de l'établissement de soins
Tel : 01 21 43 75 11

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

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 six mois (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 وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإيضاحية إلى التأمينات الصحية التي تفتشون إليها في الوقت المحدد من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في غضون شهرين (60 يوم) من تاريخ انتهاء العلاج.

سند تعويض المبالغ المدفوعة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأضرار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
تاريخ الإيداع :

A

ECG

Dr JSIBAI

NOM: MANSOURI SOUAD

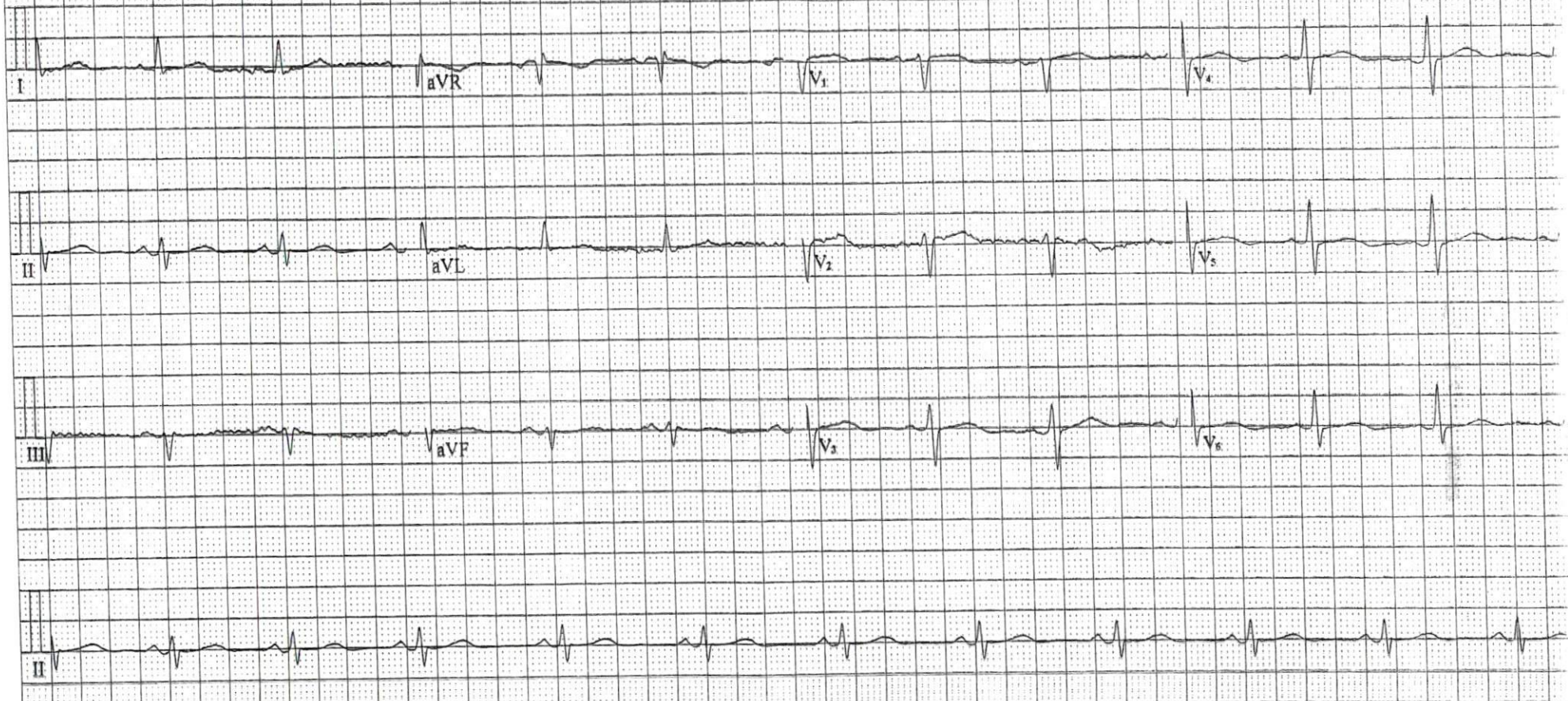
ID :

Sexe : Homme

Age : 62

Date : 26-11-2019

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	120 ms
Durée Echantillon :	11 s	Intervalle QT :	440 ms
FC :	67 bpm	Intervalle QTc :	465 ms
Durée P :	95 ms	Axe P :	65.7°
Durée QRS :	111 ms	Axe QRS :	-9.2°
Durée T :	299 ms	Axe T :	46.3°

Suggestion :

QRS axis ≥ 330 and ≤ 0 .

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Valla Yacout et
1, Rue El Agha - Casablanca
Tél.: 01 22 45 18 79 - 05 27 48 78 90

Signature Médecin:

Docteur Jamal SIBAI
CARDIOLOGUE
 Diplômé de la Faculté de Médecine
 de Paris

Horaires :
 Ouverture :
 de 9h à 15h.
 à 11h.
 après-midi et le dimanche.
 Tél : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 26 NOV. 2019

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
 خريج كلية الطب بباريس

أوقلت العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15
 والسبت من 9 إلى 11
 العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد
 لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812

Dr. J. SIBAI
 CARDIOLOGUE
 Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
 Ave. El Araar - Casablanca
 06 22 46 79 79 - 05 22 43 78 90

REGIME SANITUAIRE

151,60 mg 15g 1p x 2/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

79,00
 PHARMACIE DU MECHOUAR
 RAJAÂ SEBATI LAYT
 93 RUE DE LIBOURNE
 TEL 05 22 30 49 90

PHARMACIE DU MECHOUAR
 Rajaâ SEBATI LAYT
 Rue de Libourne - Casablanca
 : 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
 INPE : 092041961



Dr. J. SIBAI



Lot: 190430
 À consommer avant le: 06/2022
 PPC: 79,00 DH

ت - عمارة بمسي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف : 890
 Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرانين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

والسبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا بـ : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 26 NOV. 2019

في

الدار البيضاء

M^{re} MANSOURI Souad

NFS
- VS, CRP
- glycémie à jeun, HbA1c
- Urée, Creat, ac urique
- Ion de S_{Na}, S_{Ca}²⁺
- Cholest, tg, Cg, HDL, LDL
- NT Pro BNP
- TSH B.

Laboratoire MOKAWAMA

E 1271219005

MANSOURI Souad



NFS+HBGLY

Mme

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38, Bd. Lalla Yacout et

1, Rue El Araar - Casablanca

Tél.: 05 22 48 79 79

زاوية 1، زنقة العرعر (أي لوساك سابقاً) و 38 شارع لالا ياقوت - عمارة بمسي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف : 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90
Angle 1, Rue El Araar (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90



LABORATOIRE
MOKAWAMA
D'Analyses Médicales

Dr. BENAZZOU Narjis
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2019-3612

Date : 27/12/2019

Patient : Mme MANSOURI Souad

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
Glycémie à jeûn	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ACIDE URIQUE	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
TRIGLYCERIDES	50	67,00
CHOLESTEROL+HDL+LDL	110	147,40
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase:	50	67,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone Ultra sensible	250	335,00
VITAMINE D 25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	350	469,00
Total B	1450	1 943,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		1 958,00

rrêtée la présente facture à la somme de : Mille neuf cent cinquante-huit dirhams***

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sens, Angie Bd. La Résistance
et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**
D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Λ

Casablanca, le 27/12/2019

Code Patient 16-02218



Nom : Mme MANSOURI Souad

Dossier N° : 271219-005 Prélèvement du: 27/12/2019 8:57

Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Technique Sysmex)

Valeurs Usuelles

Antériorité

GLOBULES ROUGES	:	4,86	10 ⁶ /mm ³	(3.8 - 5.5)	5,17 (07/11/16)
HEMAGLOBINE	:	9,70	g/dl <i>cu</i>	(12 - 16)	12,70 (07/11/16)
HEMATOCRITE	:	33,80	%	(37 - 47)	40,60 (07/11/16)
VGM	:	70	fL	(80 - 95)	79 (07/11/16)
TCMH	:	20	pg	(27 - 32)	25 (07/11/16)
CCMH	:	29	g/dl	(32 - 36)	31 (07/11/16)
GLOBULES BLANCS	:	8500	/mm ³	(4000 - 10000)	7700 (07/11/16)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	70 %	5950 /mm ³	(2000 - 7500)	4235 (07/11/16)
EOSINOPHILES	:	1 %	85 /mm ³	(Inférieur à 500)	231 (07/11/16)
BASOPHILES	:	0 %	0 /mm ³	(Inférieur à 150)	0 (07/11/16)
LYMPHOCYTES	:	23 %	1955 /mm ³	(1500 - 4000)	2695 (07/11/16)
MONOCYTES	:	6 %	510 /mm ³	(40 - 800)	539 (07/11/16)

PLAQUETTES : 434000 /mm³ (150000 - 400000) 273000 (07/11/16)

ETUDE DU FROTTIS SUR LAME : Hypochromie, microcytose

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**

D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermologie

Dossier N° : 271219-005

Mme MANSOURI Souad

2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

Première heure	:	16	mm	(Inférieur à 8)	10 (07/11/16)
Deuxième heure	:	40	mm	(Inférieur à 20)	33 (07/11/16)

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 82



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**

D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermologie

Dossier N° : 271219-005

Mme MANSOURI Souad

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

IONOGRAMME SANGUIN

(Tech. Electrodes ISE4000, SFRI)

PROTIDES TOTAUX (Tech. BIURET, sur Biosystem)	:	74,18	g/l	(60 - 80)	70,47 (07/11/16)
SODIUM	:	142,00	mmol/l	(133 - 147)	138,40 (07/11/16)
POTASSIUM	:	4,29	mmol/l	(3,5 - 5,5)	3,98 (07/11/16)
CHLORE	:	107,00	mmol/l	(94 - 108)	103,50 (07/11/16)
RESERVE ALCALINE	:	22,10	mmol/l	(22 - 30)	30,00 (07/11/16)
CALCIUM (Tech. ARSENAZO III, sur biosystem)	:	96,50	mg/l	(85 - 105)	94,23 (07/11/16)
		2,41	mmol/l	(2,13 - 2,63)	
TRIGLYCERIDES (Tech. GLYCEROL PHOSPHATE OXYDASE PEROXYDASE)	:	2,01	g/l	(0,4 - 1,3)	1,77 (07/11/16)
		2,29	mmol/l	(0,46 - 1,71)	
CHOLESTEROL+HDL+LDL					
CHOLESTEROL TOTAL (Tech. CHOLESTEROL OXIDASE/PEROXIDASE, sur Biosystem)	:	2,40	g/l <i>Le</i>	(1,5 - 2)	2,56 (07/11/16)
		6,19	mmol/l	(3,87 - 5,16)	
CHOLESTEROL-HDL (Tech. DIRECT DETERGENT, sur Biosystem)	:	0,60	g/l	(Supérieur à 0,4)	0,53 (07/11/16)
		1,55	mmol/l	(Supérieur à 1,04)	
RAPPORT CHT/HDL	:	4,00		(Inférieur à 4,5)	4,83 (07/11/16)
CHOLESTEROL-LDL	:	1,40	g/l		1,68 (07/11/16)
		3,63	mmol/l		

Valeurs souhaitables du LDL-Cholesterol(en g/l)en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*

Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1,6
- Présence de 2 facteurs de risques ou plus : LDL < 1,3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaire : LDL < 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce,

Tabagisme, HTA, Diabète de type 2 et HDL < 0,40 g/l.

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase : 27 UI/l (Inférieur à 40) 60 (07/11/16)
(Tech. IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL, sur biosystem)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : 22 UI/l (Inférieur à 40) 01 (07/11/16)
(Tech. IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL, sur biosystem)

LABORATOIRE MOKAWAMA ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Rabat - Maroc
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83 - Mail : labomokawama@gmail.com



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**

D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermologie

Dossier N° : 271219-005

Mme MANSOURI Souad

ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-US : THYREOSTIMULINE-HORMONE :	4,827 mUI/l	(0,25 - 5)	4,25 (07/11/16)
<i>(Technique ELFA sur VIDAS Biomérieux)</i>			
- Euthyroidie: 0,25 - 5 μ UI/l			
- Hyperthyroidie : <0,15 μ UI/l			
- Hypothyroidie : >7 μ UI/l			

VITAMINES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD(25 OH D2+D3) :	<8,1 ng/ml	(30 - 100)	
<i>(Tech. ELFA sur VIDAS Biomérieux)</i>			

Interprétation:

- < 20ng/ml: Déficient
- 20-29ng/ml: Insuffisant
- 30-100ng/ml: Suffisant
- >100ng/ml: Toxicité potentielle

NB: Attention, changement de technique et des valeurs usuelles!

Vous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE MOKAWAMA ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 le praticien 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 المشترقة وأمنيتها بالوصفات المرسلية.

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

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 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

الاحتمار 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 للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسااطر القانونية.

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

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

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 : MANFOURI SOUAD الاسم العائلي والشخصي:

N° Affiliation : 22143154 رقم الإنتراخ:

N° Immatriculation 052643258 رقم التسجيل:

N° CIN : A 51153 رقم بطاقة التعريف الوطنية:

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

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 16 RUE BACHA EL KHAYRI 11500 ALGER العنوان:

Montant des frais : 3391 درهم مبلغ المصاريف:

Nombre de pièces jointes : 1 عدد الوثائق المرفقة:

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : MANFOURI SOUAD الاسم العائلي والشخصي:

Date de naissance : 11/11/1972 تاريخ الميلاد:

N° CIN : 052643258 رقم بطاقة التعريف الوطنية:

Sexe *: M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس:

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 1616181111111111 رقم الوطني:

Type de soins نوع العلاجات

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

Maternité* ☐ أمومة* Date de grossesse : 11/11/1972 تاريخ الحمل:

Hospitalisation* ☐ استشفاء* Date d'hospitalisation : 11/11/1972 التاريخ المرتقب للولادة:

Accident* ☐ حادث* Date d'accident : 11/11/1972 تاريخ الإشتفاء:

Causes : أسباب الحادث:

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

Fait à : 05/11/2019 حرر به: في:

le 05/11/2019 توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus exactes et véridiques. أصرح بصحح المعلومات المذكورة أعلاه.

Fait à : 05/11/2019 حرر به: في:

le 05/11/2019 توقيع وطابع 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

أشطب الخانة *

Manufacturer/المصنع: EL YACOUBI

Sanofi Winthrop Industrie

Bois-au-Bac,

France - France

Medicine n°41382.01.00

دواء

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat
Almoussine Casablanca

P.P.V.: 145,00 DH



الدكتورة البكري زهور

الطب العام

طبيبة خبيرة محللة مقبولة لدى المحاكم

! شارع الساقية الحمراء - بطانة - سلا -

الهاتف : 05 37 78 02 33

02/12/19

MANSSOURI Souad

1450

1) Mucic 500

4500

2) Ssone 20 g

3p / 1/55 au 7h

3p / 1/35

1/125

ssone

cas 3x 1/17 1/18

T 191571 1
P 07 2024
V 45 80



ISONE 20 mg
20 comprimés sécables

6 118000 020028



209,10

صيدلية
FACE DU PLATEAU
Zizi Hajji
Pharmacie
Sakia El Hamra, Bettana
Tribunaux
Tél. Cabinet : 037 78 02



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 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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاقدية 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 عتس أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسطر القانونية.

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

توقيع وطابع التعاقدية	Cachet et signature de la mutuelle
تاريخ الإيداع :	Date de dépôt du dossier :
Identification de l'agent :	



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Régime : ...

N Bordereau :

N Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي و الشخصي : MAN SOUKI SOUKI

N Affiliation : 224352

N Immatriculation : 952643258

N CIN : A 51153

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Résidence AL HAMOUMIA

19 RUE BARRIE IMAMATI CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 290840

Nombre de pièces jointes : 4

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : MAN SOUKI SOUKI

Date de naissance : تاريخ الأزيداد :

N CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N INP : الرقم الوطني الاستدالي للممارس :

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie : مرض

Maternité : أمومة

Hospitalisation : استشفاء

Accident : حادث

Causes : أسباب الحادث :

Plu confidentiel remis : Oui Non

Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Date prévue d'accouchement : التاريخ المربق بولادة :

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Date d'accident : تاريخ الحادث :

Signature de l'agent : توقيع الوكيل له (لها)

Signature du médecin traitant : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً باتاً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé - Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
21/08/2019	SP			25000	

CIM - 10

جرد الموصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الموفرة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الخصم المفعول Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلاني أو موزع التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur de dispositifs médicaux
21/08/2019	128,40	

INPE
102 009636

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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 وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
13/9/2019				20000	

INPE 001719172

Le Beau Coin
Boulevard Bloc (1) N° 10
Boulevard Moudiboulou
Casablanca
Tél: 06 25 21 25 02

Optique Le Beau Coin



Optique Le Beau Coin
Boulevard Moudibokita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél: 06 25 27 25 92

FACTURE N° 0001084

Casablanca, le : 13/09/2016

Mr : MANSOURI SOUAD

VL : 16 AN
OD : (90-1)
OG : (85-1) +0.45
VP :
OD : } 2.25 +2.25
OG : }
Monture : 07 44 1000
Verres : 05 02 1000

INPE : 00/11/1972 Total : 2100

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :
Optique Le Beau Coin
Ed. Moudibokita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél: 06 25 27 25 92

Bd Moudibokita ,Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92
Patente N° 36612797 - I.F : 50791172

Dr SAMIRA SEFRIHI
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Strabologie - Ophtalmo - Diabétologie
Voies Lacrymales - Lentilles de contact
Angiographie - Laser
PHAKOEMULSIFICATION



الدكتورة سميرة السفريحي
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

داء الحول - مرض السكري العيون - أمراض
مجرى الدم الحساسات اللاصقة - فحص الشبكية
العلاج بالليزر جراحة المياه البيضاء بالتنديت
مافوق الصوتية

- ☐ Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- ☐ Diplômée en Ophtalmologie des Hôpitaux des Armées du VAL de GRACE PARIS
- ☐ Ex Spécialiste attachée aux hôpitaux universitaires de Lyon
- ☐ Ex Médecin Commandant Ophtalmologiste à l'Hopital Militaire Mohamed V Rabat

- ☐ خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- ☐ خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية
- ☐ فل دوكراس بباريس
- ☐ طبيبة اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الجامعية بليون
- ☐ طبيبة اختصاصية ضابطة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس الرباط

Salé, le 21/08/2016

M. Mansouri Souad



P.P.C : 129Dh

29.40
19 chilmocadron gte
1 gte 3x4 01/05/16
1 gte 2x4 01/05/16
1 gte 4x4 01/05/16

129.0
27 ozodrop gte
2 gte 01/05/16

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMMA Maroc
N° 116 DMP/21/11/01
Distribué par les
Laboratoires SCS
8, rue H.T. 22
Boulevard



158,40

Dr SAMIRA SEFRIHI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabologie - Ophtalmo - Diabétologie

Voies Lacrymales - Lentilles de contact

Angiographie - Laser

PHAKOEMULSIFICATION



الخبيرة سميرة السفريحي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

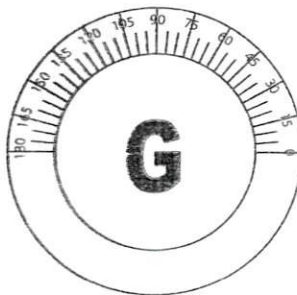
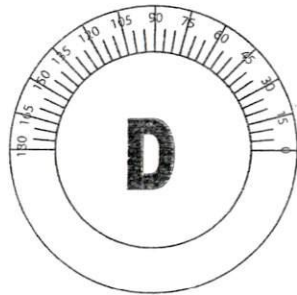
داء الحول - مرض السكري العيون - أمراض
مجرى الدم الحشوات اللاصقة - قصص القشبية
العلاج بالليزر جراحة المياه البيضاء بالتحديد
مافوق الصوتية

- ☐ Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- ☐ Diplômée en Ophtalmologie des Hôpitaux des Armées du VAL de GRACE PARIS
- ☐ Ex Spécialiste attachée aux hôpitaux universitaires de Lyon
- ☐ Ex Médecin Commandant Ophtalmologiste à l'Hopital Militaire Mohamed V Rabat

- ☐ خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- ☐ خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية
- ☐ فال دوكراس بباريس
- ☐ طبيبة اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الجامعية بليون
- ☐ طبيبة اختصاصية ضابطة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس الرباط

Salé, le 21.08.2019 سلا في

M: MANSOURI SOUAD



Beau Coin
C. Ammouhata Bloc (J) N° 70
Casablanca
Tél.: 06 25 27 25 92

VISION
DE LOIN

$$\begin{cases} \text{O.D.} = (90^\circ - 1,00) \\ \text{O.G.} = (185^\circ - 1,00) + 0,75 \end{cases}$$

VISION
DE PRES

$$\begin{cases} \text{O.D.} = \text{addition} + 2,75 \\ \text{O.G.} = \text{addition} + 2,75 \end{cases}$$

avec monture
+ TH entiret

0537.78.28.77: الهاتف: 8 رقم 2 - سلا

Av. Mohamed VI - Résidence Diyar 3 Imm.8 Apt.2 - Salé Tél.: 0537 78 28 77

E-mail: SefrihiSamira@hotmail.com

عقدت جلسة لدراسة ملف المريض وتقرر
تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وتكرار
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).

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 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.

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 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 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 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	
Identification de l'agent :	تاريخ الإيداع :
Date de dépôt du dossier :

5

N° Bordereau :	N° Dossier :
Partie réservée à l'assuré(e) (خاص بالمؤمن له/ها)	
Nom et prénom : HANISOUK SOUKH	إسم العائلي والشخصي :
N° Affiliation : 2243514	قم الانخراط :
N° Immatriculation : 05126432518	قم التسجيل :
N° CIN : A15K115131	قم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse : 11 RUE MARCEL LAFARGE 91000 EVRY	
Montant des frais : 65000 Dhs	بلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج	
Bénéficiaire de soins مستفيد من العلاجات	
Nom et prénom : HANISOUK SOUKH	إسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : 01/08/1951	تاريخ الإزدياد :
N° CIN : A15K115131	قم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe* : M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	جنس* :

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج	
N° INP : 0910481169	قم الوطني الاستدلالي للممارس :
Type de soins مع العلاجات	
Admission ALD* : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ول المرض المزمن :
N° dossier ALD* :	قم ملف المرض المزمن :
Code ALD :	رمز المرض المزمن :
Soins* ambulatoires <input type="checkbox"/> علاجات خارجية	Pli confidentiel remis* : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء	Date d'hospitalisation : 2019
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	
Fait à :	حرر بـ :
le : 09/08/2019	في : 09/08/2019
توقيع المؤمن له (ها)	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Signature de l'assuré (e)	Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

وصف النشويات المجرأة

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
s médicaux fournis

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SEBATI LAYT
93, Rue Libourne - Casablanca
Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات: الأحياء، الأشعة والصور

Actes Paramédicaux

[illegible]

Dr ASMOUN Ahmed

**SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN**

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسير

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 2019 : الدار البيضاء في

MAN SOURI Souad

HB A1c

Laboratoire MOKAWAMA

DN: 09/08/1955

E 1190919013

MANSOURI Souad



Mme

Dr. ASMOUN Ahmed
Specialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif et du Diabète
d'Endocrinologie et de Diabète
Bd.
Place Khouribga - Derb Omar
Casablanca Tél: 022 31 58 50 / 41

Dr ASMOUN

SPECIALISTE DES MALADIES :

ESTOMAC, FOIE

Chirurgie anale: Hémorroïdes

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'END

Ex. ENSEIGNANT A LA FAC

CASABLANCA

Casablanca ..

37 rue Saint-Romain
69379 Lyon cedex 08
Exploitant :
Merek Serono s.a.s.
37 rue Saint-Romain
69379 Lyon cedex 08

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00

6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.



ALDO RCK

الدار البيضاء في

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SEBATI LAYT
33, Rue Libourne - Casablanca
Tél: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

Glucovance 211/500

22.00 x 6
252

Dr. ASMOUN Ahmed
Specialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif et du Diabète
d'Endocrinologie et de Diabète
Bd.
Place Khouribga - Derb Omar
Casablanca Tél: 022 31 58 50 / 41

8, Bd Khouribga N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50
ICE : 002215254000088

8, Bd Khouribga N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50
ICE : 002215254000088



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**

D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Casablanca, le 19/09/2019

Code Patient 16-02218



Nom : Mme MANSOURI Souad

Dossier N° : 190919-013 Prélèvement du: 19/09/2019 11:52

Compte rendu d'analyses

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

ÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE A1C :

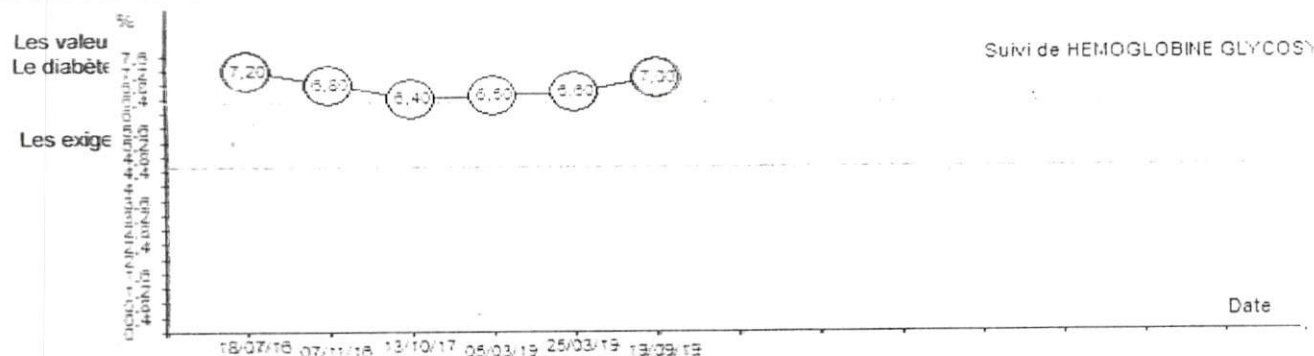
7,00 %

Valeurs Usuelles

(4,5 - 6,3)

Antériorité

Tech. HPLC sur D10 Bio-Rad



Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. BENAZZOU Narjis

Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)

Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance

N°14, 1er Étage - Casablanca

Tel : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83

Casablanca, le 19/09/2019

Code Patient 16-02218



Nom : Mme MANSOURI Souad

Dossier N° : 190919-013 Prélèvement du: 19/09/2019 11:52

Compte rendu d'analyses

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE A1C :

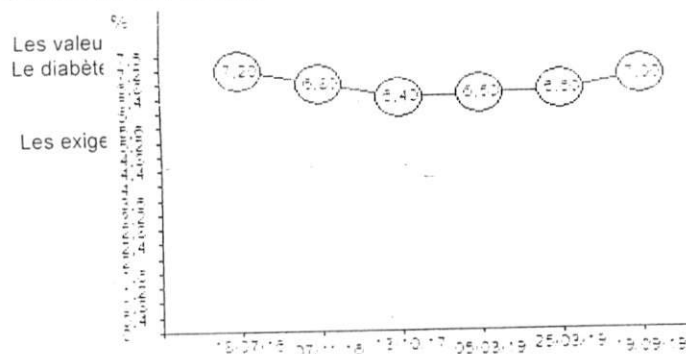
7,00 %

Valeurs Usuelles

(4,5 - 6,3)

Antériorité

(Tech. HPLC sur D10 Bio-Rad)



Suivi de HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

Date

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tel : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83



LABORATOIRE
MOKAWAMA
Laboratoire Médical

Dr. BENAZZOU Narjis

Assistante Spécialisée en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermologie

Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2019-2593

Date : 19/09/2019

Patient : Mme MANSOURI Souad

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C	100	134,00
Total B	100	134,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		149,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quarante-neuf dirhams***

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sohat Dakar, Angle Bd. La Résistance
et Rd. La Gironde n°14 - Casablanca

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/authentification)
  Situation
  Remboursements
  Prises en charge
  Immatriculation
 Menu ▼



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

NON PAYE 2

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
- 1	-	05/02/2020	Virement	-	3 246,60	2 121,72	475,29	2 597,01
60285315	06/01/2020	Payé en : 30 jours		MANSOURI SOUAD	3 246,60	2 121,72	475,29	2 597,01
- 1	-	27/01/2020	Virement	-	359,10	189,10	3,00	192,10
60155111	26/12/2019	Payé en : 32 jours		MANSOURI SOUAD	359,10	189,10	3,00	192,10
- 1	-	19/12/2019	Virement	-	909,50	561,40	56,00	617,40
59526309	21/11/2019	Payé en : 28 jours		MANSOURI SOUAD	909,50	561,40	56,00	617,40
- 2	-	04/11/2019	Virement	-	3 559,40	989,00	34,25	1 023,25
58876336	14/10/2019	Payé en : 21 jours		MANSOURI SOUAD	2 908,40	520,00	5,00	525,00
58876352	14/10/2019	Payé en : 21 jours		MANSOURI SOUAD	651,00	469,00	29,25	498,25

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

★★★★★