

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-545611

ND: 31305

SM

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4909

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hilti Hassan

Date de naissance : 20 Septembre 1957

Adresse :

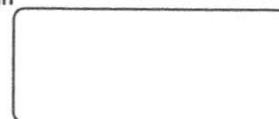
Tél. : 0661 214 789

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

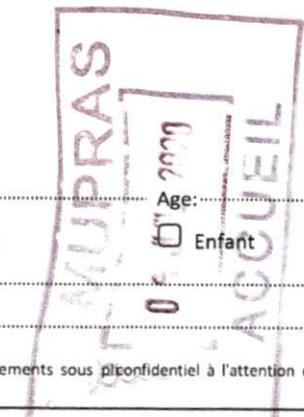
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-545611

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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.

Signature et Cachet de l'Agence	Signature et Cachet de l'Agence
Identification de l'agent :	Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :	Date d'arrivée :
Signature et Cachet de l'Agence	Signature et Cachet de l'Agence

Instructions à suivre

Prévoir 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.

Logo CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Feuille de Soins Maladie		Réf. - 610-1-02
Entente préalable *	Négociation *	مراجع رقم
Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : CHEBBI HASSAN HOUARIA

N° Immatriculation : 11131213131311

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : Residence Bel Aor Villa n°10 Hay El Jemaa
Boulevard Koura

Montant des frais : درهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : CHEBBI HASSAN HOUARIA

Date de naissance : 24/05/1965

N° CIN : 090610

Sexe : M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité نوممة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le :

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

في :

توقيع الطبيب المعالج / المؤسسة العلاجية
Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

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

Description des actes effectués

وصف العمليات المجردة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
28/03/2020	0		149,00	
INPE et code à Barres				
28/03/2020	0		810,00	
29/03/2020	0	Unr F. N° 04850/10	173,62,05	Pr. LARABI Khalid Chirurgien 187, Bd Abdellah Casablanca Tel: 05 22 49 00 08 . fax: 05 22 42 22 98
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	البلغ المفوت 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 الاجياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاجياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/03/2020	TPM	Abdo - pelv	3000,00	Clinique JERRADA Service de Radiologie CASABLANCA Tél: 05 22 49 74 29
INPE et code à Barres				
16/04/20			600	
INPE et code à Barres				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/03/20	198,70	
INPE et code à Barres 092072651		
29/03/20	508,80	
INPE et code à Barres 092072651		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Spasfon-Lyoc® 80 mg, lyophilisat oral

phloroglucinol hydraté

gen 3 u d

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE SPASFON-LYOC® 80 mg, lyophilisat oral ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spastiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie

Mode d'administration

Voie orale

- Chez l'adulte : les lyophilisats oraux sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.
- Chez l'enfant : les lyophilisats oraux sont à dissoudre dans un verre d'eau.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, SPASFON-LYOC 80 mg, lyophilisat oral est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanées

SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V. : 19,50 DHS

LOT N2277
MFG 02-05-2019
EXP 05-2-2022
JS te

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Dr. NACIRI ZAKARIA
Medecin d'urgence



الدكتور الناصري زكرياء
طبيب المستعجلات

À Cas Le: 27/05/2020

M² Abdelkrim HASSAM Moumen

148.10

1- INEXium 40g cp

148.1j de matin

19.50

2- Spasfon 50g cp 7j

48x21j

37.10

3- Benidry 15 50g

198.70

105x3j

Adresse : Hay Nahda, Imm. 5, Etage 1, Appt. 5, Sidi Moumen - Casablanca

24H/7J - En cas d'urgence appeler : 06 31 51 69 55
ou Clinique Jerrada Oasis : 05 22 23 81 81

RECEIVED
LIBRARY
UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
1995-03-25
BY REFERENCE
TO THE LIBRARY
1995-03-25
RECEIVED
LIBRARY
UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
1995-03-25
BY REFERENCE
TO THE LIBRARY
1995-03-25

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubir bnoi al souarn roches
 noures casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boîte 14
 641/15DMP/21/NRQ P.P.V:142,10 DH
 6 118001 020607

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V :37DH10
LOT: 9MA107
PER..05 2021
118000 011255

CLINIQUE JERRADA OASIS

Mme CHEBIHI HASSANI
Né le : 24/04/1965
J020C29150920

مصحة جرادا الوازيس

Casablanca, le 29.03.2002

Chebihi Hassani Housse

(2x 196.50)

Service

~~Dr. LARABI Khalid~~
Professeur Khalid LARABI
- Chirurgien -
187 Bd Abdelkouamen - Casa

3

taubet 1/2 x 2 h x 8

taubet x 2 h x 8

13.20

Algic 4

4 x 3 h

52.80

Oeds 4

4 | 15

45.80

Plaq/ 500

15 x 3 / 1 x 8

528.80

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelkouamen - Casablanca
Tel: 05 2243 00 62 - Fax: 05 22 43 00 83

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

dh AKDITAL HOLDING
Action de santé

OEDES 20mg 
14 gélules



6 118001 100071

SEPCEN*
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

ALGIK® 500 mg+50 mg
16 comprimés 



6 118000 070016

SEPCEN*
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 48DH80



6 118000 060062



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 30/03/2020

Date de réponse : 03/04/2020

Sexe : F

Age : 55 ans

N° d'examen : 20043003

Nom et Prénom : Mme CHEBIHI HASSANI
HOURIA

Médecin traitant : Pr. LARABI

Nature du prélèvement : Vésicule biliaire.

Renseignements cliniques : Vésicule biliaire.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte une vésicule biliaire ouverte mesurant 8,5x3cm. A l'ouverture, La paroi est épaisse, et le relief muqueux d'aspect conservé. Présence de plusieurs calculs.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués, montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux inégalement développé, aplati par place, ailleurs fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithéial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires, et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est oedémateux congestif, il est le siège d'un infiltrat inflammatoire polymorphe d'intensité modérée, essentiellement lymphocytaire et à polynucléaires neutrophiles. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose, ponctuée de cellules inflammatoires et est siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse.

CONCLUSION :

- Cholécystite aigüe.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 16/04/2020

Nom & Prénom : CHEBIHI HASSANI HOURIA

N° d'examen : 20043003

FACTURE N° FA20001487

Nature du prélèvement

Montant TTC

Vésicule biliaire.

600,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

REÇU 01702

Nom et prénom : *Abdel Hassan* Younus

Age : *1963*

Tél : *05 22 98 64 71*

Nature du prélèvement : *VL*

Date de réception : *30.03.2006*

Prix : *600 Dhs*

Montant de l'avance : *600 Dhs*

Reste : *0 Dhs*

Dr MISSOURY REÇU
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage App. 9
Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74

Signature du patient

38, Bd Bir Anzarane - 5^e étage, Appt N° 9, Casablanca

Tél. : 05 22 98 64 71/05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28

Dr. NACIRI ZAKARIA
Medecin d'urgence



الدكتور الناصري زكرياء
طبيب المستعجلات

À 080

Le : 28/03/2022

Ms : Reebithi perssoni Naevus

- Je: 55 ans

- ATOS: ROS.

- NC = élouement épiphystique

orthopie à des niveaux, variant

Murphy $\oplus\ominus$. appétit.

à 37°C.

→ TDY abdominal PN \ominus

Adresse : Hay Nahda, Imme. 5, Etage 1, App. 5, Sidi Moumen - Casablanca
24H/7J - En cas d'urgence appeler : 06 31 51 69 55
ou Clinique Jerrada Oasis : 05 22 23 81 81



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Mme CHEBIHI HASSANI

Né le : 24/04/1965



CJ020C29150920

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr : HLAB

Nom et prénom du patient : Chebihi Hassani Hassani Hassani

Age : 55

Date de prélèvement : 29/13/2020

Renseignements cliniques et paracliniques :

UL. Uterus

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet
Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelloumen - Casablanca
Tél: 05 2243 0063 - Fax: 05 22 43 00 88

CLINIQUE JERRADA OASIS

Mme CHEBIHI HASSANI

Né le : 24/04/1965



CJ020C29150920

مصحة جرادا الوازيس

A.

Casablanca, le 29/3/2020

Chebihi Hassani. Blouine

(Mrs.)

Introduction des différents hôpitaux

Chirurgie lactovaginale / Colposcopie

Réf. au Dr. A. Larabi Khalid

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelloumen - Casablanca
Tél: 05 22 43 00 63 - Fax: 05 22 43 00 83

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

AKDITAL HOLDING
Acteur de Santé

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Mme CHEBIHI HASSANI

Né le : 24/04/1965



CJ020C29150920

Casablanca, le 29/3/2020

Chébihi Hassani Hélène

El Chelyalite Ague

Direction : Chelyalite / Colposcopie

Le 12

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelloumen - Casablanca
Tél: 05 2243 00 63 - Fax: 05 22 43 00 83

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82

Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

 AKDITAL HOLDING
Acteur de Santé

Professeur Khalid LARABI

Chirurgien

Ancien Professeur à la Faculté de médecine
Chirurgie Digestive, Viscérale et Endocrinienne
Cancérologie Digestive
Coeliochirurgie, Proctologie

الدكتور خالد العرابي

جراح

أستاذ بكلية الطب ساقا

أخصائى فى جراحة الأمعاء والجهاز الهضمى

جراحة الأورام - جراحة الغدد

الخراجة بالمنظار

Casablanca, Le:

28/03/2020

Chabin

4 MILAN

62,121

Pl. 1. *Cochlearia lepidocephala*

Ge den a di

Topical medications

Clinique JERRADA U.S.S.
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél: (05) 27 26 37 40

Professor NABIGU LARABI
-Chirurgien-
187, Bd. Abdelloumen - Casablanca

187. شارع عبد المؤمن الطابق الأول رقم 2 - الدار البيضاء
187, Bd. Abdelmoumen 1^{er} étage Appt. 2 - Casablanca
Tél : 0522 43 00 63 - Fax: 0522 43 00 83

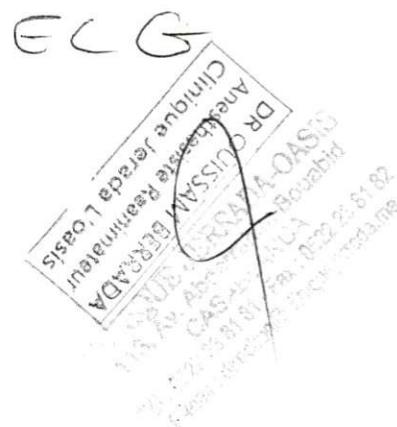
CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس



Casablanca, le 30/03/2020

CITERIHI HASSANI HOURIA



Clinique Jerrada OASIS, Bd. Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

 **AKDITAL**
Acteur de Santé

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 29-03-2020

DR. MEDECIN Anesthesiste

PATIENT : Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

HONORAIRES : 2 600,00 Dh
(DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS)

Dr. Amina BENOMAR
Anesthésie et Réanimation
Médecine d'Urgence

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 29-03-2020

DR. LARABI Khalid

PATIENT : Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

HONORAIRES : 6 000,00 Dh
(SIX MILLE DIRHAMS)

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 2243 00 63 - Fax: 05 22 43 00 83



Compte rendu d'hospitalisation

Date d'entrée 29/03/2020

Casablanca le
date de sortie 30/03/2020

Mme chebihi hassani houria, admise pour prise en charge d'une vésicule lithiasique

Hospitalisation en chambre normale

Apport hydrique

Bilan biologique +radiologique

ECG

AVIS chirurgien : Dr larabi

Admise au bloc le 20/10/2018 pour la chirurgie : voir CRO

Evolution favorable

Post op : analgésie

Protection contre l'ulcère de stress

HBPM

Bonne évolution

Hospitalisation de 1 jour en chambre normale avec acte chirurgicale



CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO20C29150920

NOM DU PATIENT Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

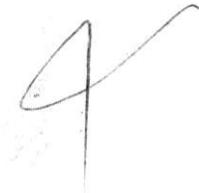
MÉDECIN TRAITANT LARABI KHALID

PRISE EN CHARGE PAYANT CNSS

DATE D'ENTREE 29/03/2020

DATE DE SORTIE 30/03/2020

MODE DE SORTIE normal

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'HASSANI HOURIA'.

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 29/03/2020 au 30/03/2020
 Patient : Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA
 N° Dossier : CJO20C29150920
 Organisme : PAYANT CNSS

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	2	37,60 Dh
INEXIUM 40MG INJ (010)	43,70 Dh	1	43,70 Dh
METRONIDAZOLE 100ML INJECTA (25)(U.G)	22,40 Dh	3	67,20 Dh
NOVEX 0.4/6AMP INJECTA (06)	38,33 Dh	1	38,33 Dh
OSMOLAX SIROP	22,40 Dh	1	22,40 Dh
SERUM G. 5% 500M INJECTA (01)	13,10 Dh	1	13,10 Dh
SPASFON 40 MG INJECTA (06)	3,43 Dh	2	6,86 Dh
TRIAXON 2 G INJECTA (01)	149,50 Dh	1	149,50 Dh
ATROPINE 0.50 INJECTA (100)	1,08 Dh	1	1,08 Dh
DIPRIVAN 200 MG INJECTA (05)	46,40 Dh	2	92,80 Dh
FENTANYL 0.5 MG INJECTAB (10)	19,21 Dh	1	19,21 Dh
ISOFLURANE INJ BLOC	2,50 Dh	90	225,00 Dh
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJECTA (10)	7,68 Dh	1	7,68 Dh
PARACETAMOL BBRAUN 1G	15,02 Dh	1	15,02 Dh
PROSTIGMINE 0.5 MG INJECTA (06)	6,83 Dh	4	27,32 Dh
ROCURONIUM 50MG	24,40 Dh	1	24,40 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 POCHE INJECTA (01)	12,80 Dh	2	25,60 Dh
			816,80 Dh

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDELETTE GLYCEMIE (050)	3,76 Dh	2	7,52 Dh
CASAQUE JETABLE (MDWER) /001	10,00 Dh	1	10,00 Dh
COMPRESSES STERIL 10X10/10 (01)	7,00 Dh	5	35,00 Dh
COUCHE AD (001)	8,93 Dh	2	17,86 Dh
GANT NITRIL JETABLE S,M,L (200)	0,68 Dh	50	34,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE (001)	3,00 Dh	2	6,00 Dh
INTRANULE G22 BLEU (001)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LAME DE BISTOURIE 10 (100)	1,08 Dh	1	1,08 Dh
LANCETTES GLYCEMIE BAYER (200)	3,00 Dh	2	6,00 Dh
SERINGUE DE 10CC (001)	3,00 Dh	5	15,00 Dh
TEGADERM 10 X 12 (050)	9,20 Dh	1	9,20 Dh
TEGADERM IV 6CMX8CM 1623 (100)	5,74 Dh	1	5,74 Dh
THERMOMETRE ELECTR (001)	27,00 Dh	1	27,00 Dh
CACHE CAMERA PROMAMEC	53,00 Dh	1	53,00 Dh
CLIPS EN TITANE 5,5MM LT300 (001)	90,00 Dh	1	90,00 Dh
ELECTRODES (001)	3,00 Dh	3	9,00 Dh
ETHILON 3/0 (001)	37,00 Dh	1	37,00 Dh
FILTRE ANTI BACTERIEN ADULTE	27,00 Dh	1	27,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7 (001)	13,00 Dh	1	13,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001)	13,00 Dh	1	13,00 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,00 Dh	121	121,00 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	11,00 Dh	1	11,00 Dh
RED-PACK CH14	41,00 Dh	1	41,00 Dh
SERINGUE DE 5CC (001)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SERINGUE DE 20CC (001)	3,00 Dh	2	6,00 Dh
SONDE D'ASPIRATION TTE CH (001)	4,00 Dh	1	4,00 Dh
SONDE TRACHEALE CH 7 A/B (001)	25,00 Dh	1	25,00 Dh
VICRYL 1CR22 JV250	107,00 Dh	1	107,00 Dh
			737,40 Dh

Total global : 1 554,20 Dh

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 30-03-2020

Facture N° 04850/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20C29150920 N° Identifiant : 025052/20

Nom & Prénom : Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

C.I.N : BE93469

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-03-2020

Date Sortie : 30-03-2020

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : CHEBIHI HASSANI HOURIA

Traitemennt : VESICULE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	SEJOUR EN MINI SUITE		1 800,00			1 800,00
Total Rubrique :						
150	VESICULE		30,00			4 500,00
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		1 554,20			1 554,20
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
120	DR. LARABI KHALID (CHIRURGIEN)		50,00			6 000,00
65	DR. MEDECIN ANESTHESISTE (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		40,00			2 600,00
Total Rubrique :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		708,55			708,55
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						17 362,75

DIX-SEPT MILLE TROIS CENT SOIXANTE-DEUX DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES

Cachet et Signature

Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA Dossier N° : 290320-025

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	7,68 mg/l 67,97 μmol/l	(44 - 80)	
<u>UREE</u>	:	0,26 g/l 4,33 mmol/l	(0,1 - 0,5) (1,67 - 8,34)	
<u>LIPASE</u>	:	8 UI/L	(5,6 - 51,3)	

BILAN HEPATIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	24 UI/l	(Inférieur à 40)	
<u>GPT/ALAT</u>	:	18 UI/l	(Inférieur à 34)	

PROTEINES DE L'INFLAMATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CRP : PROTEINE-C REACTIVE</u>	:	60,76 mg/l	(Inférieur à 6)	

HEMOSTASE-COAGULATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>TAUX DE PROTHROMBINE</u>				
Patient	:	12,00 sec.		
Témoin	:	12,00		
Taux de prothrombine	:	100,00 %		

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

Temps du patient	:	26,00 Sec	(25 - 38)
Temps du témoin	:	26 Sec	
Ratio patient / témoin	:	1,00	(Inférieur à 1,2)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



Casablanca, le 30/03/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290320-025 Pvt du: 29/03/2020 18:31

Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

IPP Patient : 18013/20

Patient Clinique : Clinique JERRADA OASIS

Prescrit par DR LARABI KHALID

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAâ
INPE : 090063272
279. Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ
Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	20500	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,73	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	14,30	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	42,50	%	(36,6 - 48)
VGM	:	90,00	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	30,20	pg	(27 - 32)
CCMH	:	33,60	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	151 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	85,3 %	Soit	17486/mm³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	8,9 %	Soit	1824/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,8 %	Soit	1189/mm³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0 %	Soit	0/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	Soit	0/mm ³	(10 - 70)

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAâ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ

Facture

Casablanca , le 30/03/2020

N° facture 2020-09013

Date prélèvement : 29/03/2020

Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
CREA	Créatinine	30	40,20
UREE	UREE	30	40,20
LIPASE	LIPASE	100	134,00
ASAT	GOT/ASAT	50	67,00
ALAT	GPT/ALAT	50	67,00
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
TP	TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TCA	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,60
S	Prélèvement sang veineux	1	11,75
Total			708,55

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent huit dirhams 55 centimes***

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ

Medecin:

LARABI KHALID
Medecin
CLINIQUE JERRADA OASIS

Patient:

Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA
Naissance le 24-04-65
CASA
20000 Casablanca
0661214782

Prélèvement du 29-03-20 à 15:53**Organisme :** PAYANT CNSS**N° d'admission :** CJO20C29150920**N° de prescription :** 19865**Service :** 2eme ETG -HOSPITALISATION MEDICO-CHIRURGICALE-**Traitemen**t : VESICULE**Analyses demandées:**

Identifiant	Libellé de l'analyse	Type	Loc.
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE		Interne
TP	TAUX DE PROTHROMBINE		Interne
UREE	UREE		Interne
LIPASE	LIPASE		Interne
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE		Interne
CREA	Créatinine		Interne
ALAT	GPT/ALAT		Interne
ASAT	GOT/ASAT		Interne
TCA	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA		Interne

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65
29-03-20 15:53



xxxx0000

Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI
F 24-04-65



xxxx0000

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 29-03-2020

Facture N° 05176/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20C29125126

N° Identifiant : 025052/20

Nom & Prénom : Mme CHEBIHI HASSANI HOURIA

C.I.N : BE93469

Adresse : CASA

C. Débiteur

* page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-03-2020

Date Sortie : 29-03-2020

Médecin traitant : DR . AKDIM FATIMA

Traitemet :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM ABDOMINO PELV		3 000,00			3 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						3 000,00

TROIS MILLE DIRHAMS

Cachet et Signature

*Clinique JERRADA
Service de Radiologie
CASABLANCA
05 22 23 81 82*

Référence structurée : 200696058395145

Emis à Casablanca le : 00000

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

CHEBIHI HASSANI HOURIA
RES BEL AIR VILLA NR 10 HAY EL JAMAA
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 127370337

Règlement du mois : 06/2020

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 المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
CHEBIHI HASSANI HOURIA										
064220308	28/03/2020	KCC	CLINIQUE JERRADA OASIS	16 454,20	12 000,00	1,00	1,00	12 000,00	70	8 400,00
064220308	28/03/2020	B	BIOLOGIE	708,55	1,10	520,00	1,00	572,00	70	400,40
064220308	28/03/2020	Z	CLINIQUE JERRADA OASIS	3 000,00	1 000,00	1,00	2,00	2 000,00	70	1 400,00
064220308	28/03/2020	B	BIOLOGIE	600,00	1,10	550,00	1,00	605,00	70	420,00
064220308	28/03/2020	PH	PHARMACIE	535,20	535,20	1,00	1,00	535,20	70	374,64
064220308	28/03/2020	PHN	PHARMACIE	172,30	136,00	1,00	1,00	136,00	00	0,00
064220308	28/03/2020	CS	CLINIQUE JERRADA OASIS	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
Total remboursé pour HOURIA										11 100,04
Total général remboursé										11 100,04

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 28/03 - 29/03 AU 30/03/2020

Date : vendredi 22 mai 2020
Heure : 11 h 01 UTC

التاريخ:
الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

CHEBIHI HASSANI HOURIA
RES BEL AIR VILLA NR 10 HAY EL JAMAA
20000
CASABLANCA



06 422 03 07
06 422 03 06

N° CNSS	127370337	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE93469	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	21968 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	CHEBIHI HASSANI HOURIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

للمزيد من المعلومات : يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.cnss.ma/Portail/

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الفاكس	الهاتف	العنوان
Fax	Tél	CASABLANCA
	Ville	BD LA GRANDE CEINTURE EX
		SIDI ABDERRAHMANE

العنوان	العنوان
Adresse	BEAUSEJOUR

ID:
Name:

Mme CHEBIHI HASSANI
Né le : 24/04/1965
CJ020C29150920

Sex:Male Birth Date:

Symptoms:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50

Mar-30-2020 0:02 AM

Medication:

cm kg

mmHg

67 bpm

History:

10 mm/mV

① CONTROL



1350K 05-03 03-05 Dept.:

Exam: