

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

SW

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4909 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hiti Hassan

Date de naissance : 20 Septembre 1957

Adresse :

Tél. : 0661 214782

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 : Casablanca Le : 25 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-545611

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

سينتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

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

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

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

| | | | |
|---|---|------------------------|--|
| <p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p> | ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie | | مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire |
| | موافقة مسبقة * Entente préalable * | تنفيذ * Exécution * | مرجع رقم 610-1-02 |

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : CHEBBI HASSANI Houria

N° Immatriculation : 1111111111111111

N° CIN : 1111111111111111

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

لائحة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse : Residence Bel Air Villa n°10 Hay El Oumayyoun 13000 Casablanca

Montant des frais :

Dhs

مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes :

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : CHEBBI HASSANI Houria

Date de naissance : 24/04/1965

N° CIN : 1111111111111111

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المسمى **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins *

نوع العلاجات *

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

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

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

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

Spasfon-Lyoc[®] 80mg, lyophilisat oral

phloroglucinol hydraté

500 3 4 21

Veillez 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 spasmodiques 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 05-2022

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 Casa Le: 21/05/2020

MS QREBIL HASSAN HOUZIA

148.10

1- INEXIUM 400g cp

1cp/j, ale matin

19.50

2- Spafon 1gac cp

1cp x 2/j

37.10

3- peridyl 15 sm

198.70

105 x 1/2

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

641/15DMP/21NRQ P.P.V:142,10DH
6 118001 020607

5 118000 011255

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Mme CHEBIHI HASSANI
Né le : 24/04/1965



2J020C29150920

Casablanca, le 29/03/2020

CHEBIHI HASSANI Homme

(2x 196,50)

Serpent

~~Professeur Pr. LARABI~~
~~Chirurgien~~
187, Bd. Abdelmoumen - Casa

Kachela 1/2 x 2 1/2 x 5/2

Kachela x 2 1/2 x 5/2

13.20

Alger

4 x 3 1/2

52.80

Dede

4 x 1 1/2

49.80

Flagy / 100

15 x 3 1/2 x 8/2

508.80

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien

187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 43 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
Active de Santé

OEDES 20mg ○
14 gélules



SEPCEN[®]
ciprofloxacine ○
10 comprimés pelliculés



ALGIK[®] 500 mg+50 mg
16 comprimés ☒



SEPCEN[®]
ciprofloxacine ○
10 comprimés pelliculés



FLAGYL 500 mg ○
CP PEL B20

P.P.V : 490H80





CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

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 épithélial 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 aigue.
- 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 : CHERIF HABANI Houda

Age : 1965

Tél : 05 22 98 64 71

Nature du prélèvement : VL

Date de réception : 30.03.2006

Prix : 600 D

Montant de l'avance : 600 D

Reste :

Signature du patient

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

38, Bd Bir Anzarane - 5° 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 Cas

Le: 28/03/2022

M: Lebbihi Nassari Houda

- Je. Sans

- ATG: ROS.

- Me = douleur épigastrique

associée à des nausées, vomissements

Murphy ++. anorexique.

à 37°C.

→ TDR abdominale PK ⊖

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



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 : MAARI

Nom et prénom du patient : Chebihi Hassani Homme

Age : 1965

Date de prélèvement : 29/3/2020

Renseignements cliniques et paracliniques :

KL 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.C.V 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. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 43 00 63 - Fax : 05 22 43 00 83

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Mme CHEBIHI HASSANI
Né le : 24/04/1965

CJ020C29150920

Casablanca, le

29/13/2020

Chebihi Hassani, blonde

(C60)

Introduction de différents travaux

Chirurgie plastique / Gynécologie

RPP sur leda et lepa l'epa

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelmoumen - 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

dh 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

CHEBIHI HASSANI Monique

Rd. Cholestérol Igua

Intervention : Cholelécotomie / Coléscopie

le 12

Pr. LARABI Khalid
Chirurgien
187, Bd. Abdelmoumen - 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

Professeur Khalid LARABI

Chirurgien

Ancien Professeur à la Faculté de médecine

Chirurgie Digestive, Viscérale et Endocrinienne

Cancérologie Digestive

Coeliochirurgie, Proctologie

الدكتور خالد العربي

جراح

أستاذ بكلية الطب سابقا

أخصائي في جراحة الأمعاء والجهاز الهضمي

جراحة الأورام - جراحة الغدد

الجراحة بالمنظار

Casablanca, Le:

28/03/2020

Cherbin

Hamani

Hamani

Re. Colpus beyalyin

Se. de. archi

Tou. Med. univ. al

Clinique TERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 36 57 46

Professeur Khalid LARABI
-Chirurgien-
187, Bd. Abdelmoumen - Casa

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

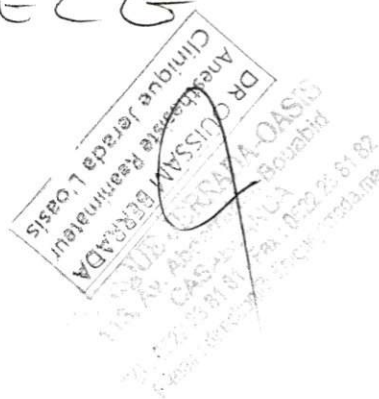
CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازييس

Casablanca, le 30/03/2020

CHEBIHI HASSANI HOURIA

ELG



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

dh 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 JENOMAR
Anesthésiste 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 63

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

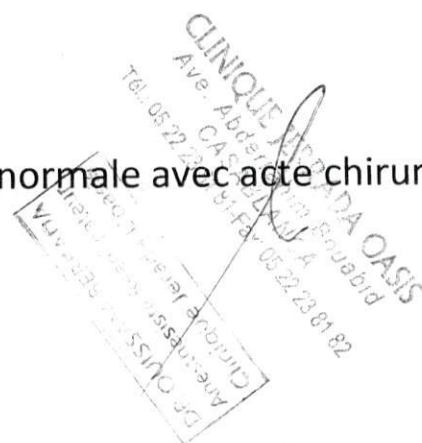
Post op : analgésie

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

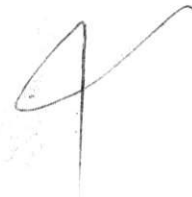
MÉDECIN TRAITANT LARABI KHALID

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, consisting of a large, stylized '4' or similar character, followed by a vertical line.

CLINIQUE JERRADA OASIS

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

MEDICAMENTS

| Designation | 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

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : CHEBIHI HASSANI HOURIA

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

Médecin traitant : DR. LARABI KHALID

Traitement : VESICULE

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|---|-------------|----------------------|------|------|-----------|
| HOSPITALISATION | | | | | | |
| 1 | SEJOUR EN MINI SUITE | | 1 800,00 | | | 1 800,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 1 800,00 |
| INTERVENTION | | | | | | |
| 150 | VESICULE | | 30,00 | | | 4 500,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 4 500,00 |
| PRESTATIONS | | | | | | |
| 1 | ECG | | 200,00 | | | 200,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 200,00 |
| PHARMACIE INTERNE | | | | | | |
| 1 | PHARMACIE | | 1 554,20 | | | 1 554,20 |
| Total Rubrique : | | | | | | 1 554,20 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | | 8 054,20 |
| 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 : | | | | | | 8 600,00 |
| LABO EXTERNE | | | | | | |
| 1 | HPC LABO | | 708,55 | | | 708,55 |
| Total Rubrique : | | | | | | 708,55 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | | 9 308,55 |
| 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

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

Valeurs Usuelles

Antériorité

BILAN HEPATIQUE

| | | | | | |
|-----------------|---|----|------|--------------------|--|
| GOT/ASAT | : | 24 | UI/l | (Inférieur à 40) | |
| GPT/ALAT | : | 18 | UI/l | (Inférieur à 34) | |

Valeurs Usuelles

Antériorité

PROTEINES DE L'INFLAMATION

| | | | | | |
|----------------------------------|---|-------|------|-------------------|--|
| CRP : PROTEINE-C REACTIVE | : | 60,76 | mg/l | (Inférieur à 6) | |
|----------------------------------|---|-------|------|-------------------|--|

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOSTASE-COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

| | | | | |
|----------------------|---|--------|------|--|
| Patient | : | 12,00 | sec. | |
| Témoin | : | 12,00 | | |
| Taux de prothrombine | : | 100,00 | % | |

Valeurs Usuelles

Antériorité

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.

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA
AÏN SEBAÂ
INPE : 030003272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ



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

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/mm ³ | (1500 - 7000) |
| Lymphocytes | : | 8,9 % | Soit | 1824/mm ³ | (1500 - 4000) |
| Monocytes | : | 5,8 % | Soit | 1189/mm ³ | (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. Chefchaoui 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-**Traitement :** 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

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

xxxx0000
Dr LARABI
Mme CHEBIHI HASSANI



29-03-20 15:53

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

Traitement :

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|-------------------|-------------|----------------------|------|----------|----------|
| RADIOLOGIE | | | | | | |
| 1 | TDM ABDOMINO PELV | | 3 000,00 | | | 3 000,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 3 000,00 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | | 3 000,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | | 0,00 |
| 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
Tél : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

| | | | |
|---|---|---|---|
|  | من تعويضات التأمين الصحي الإجباري |  الضمان الاجتماعي C N S S | مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire |
| | RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO | | مرجع رقم : REF : 610-2-06 : |
| | Référence structurée : 200696058395145 | Emis à Casablanca le : | Page : 1 |
| | Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 127370337 Règlement du mois : 06/2020 Mode de paiement : Virement | CHEBIHI HASSANI HOURIA RES BEL AIR VILLA NR 10 HAY EL JAMAA CASABLANCA 2000 | |
| Informations : | | | |

| مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception | تاريخ العلاج Date de soins | العمليات Actes | مهنيو الصحة Prestataires de soins | مبلغ المصاريف Montant de la dépense | التعريف المرجعية Tarif de référence | المعامل Coeff. | الكمية Quantité | أساس التعويض Base de remboursement | نسبة التعويض Taux de remboursement % | مبلغ التعويض Montant remboursé |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 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 التاريخ:
Heure : 11 h 01 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

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



64220308

06 424 03 07
06 424 03 06

| | | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
| N° CNSS | 127370337 | رقم ص.و.ض.ج. |
| N° de la Carte Nationale d'Identité | BE93469 | رقم البطاقة الوطنية للتعريف |
| 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,

سيدتي، سيدي،

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

للمزيد من المعلومات :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

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

أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الأرقام

الفاكس
Fax

الهاتف
Tél

CASABLANCA

المدينة
Ville

BD LA GRANDE CEINTURE EX
SIDI ABDERRAHMANE

العنوان
Adresse

BEAUSEJOUR

ID:

Name:

Sex: Male

Birth Date:

Symptoms:

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50

Mme CHEBIHI HASSANI

Né le : 24/04/1965



CJ020C29150920

Medication:

cm

kg

mmHg

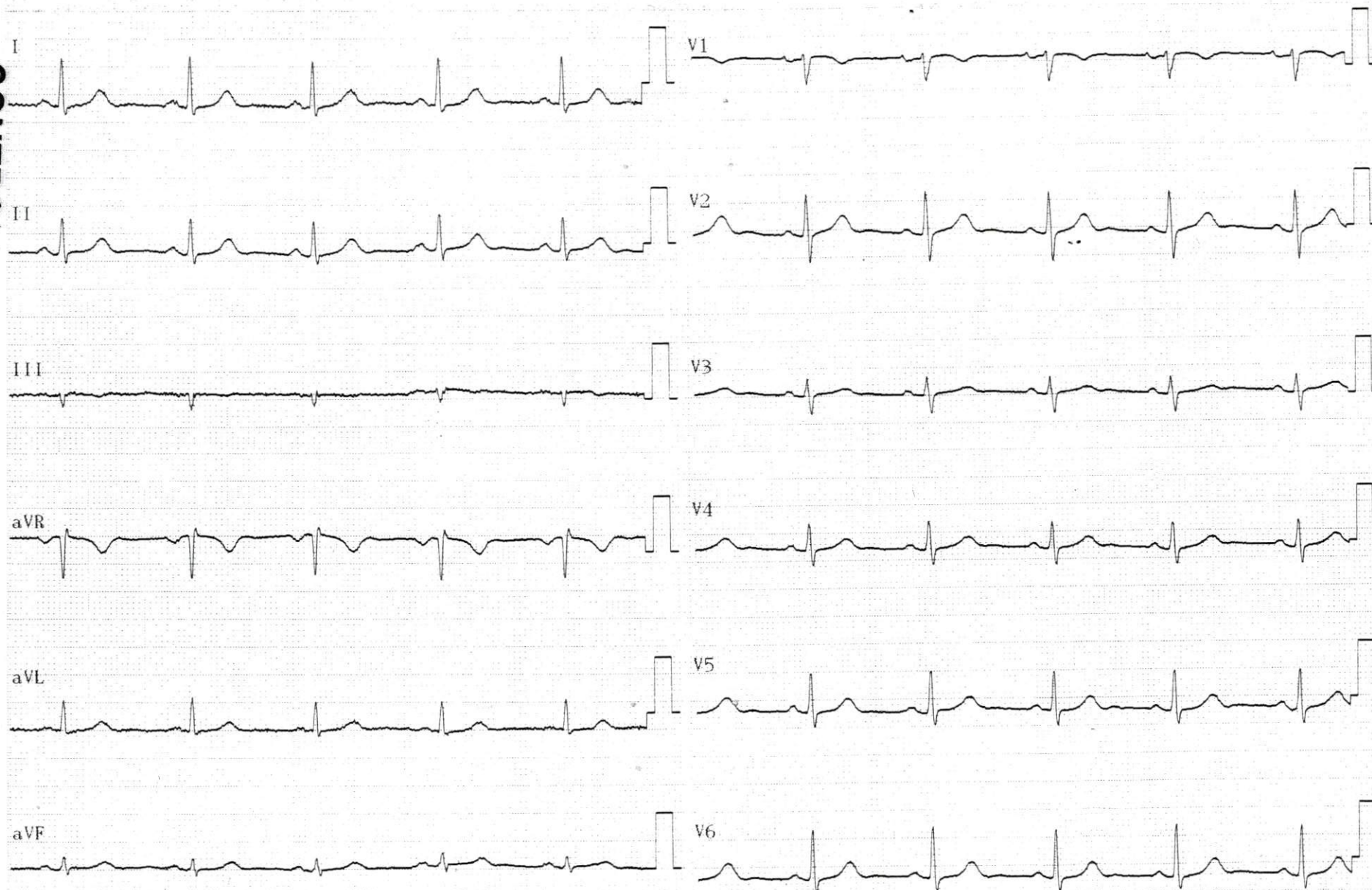
67 bpm

History:

10 mm/mV

Mar-30-2020 0:02 AM

CONTROL



1350K 05-03 03-05 Dept.:

Exam: