

# 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-560202

36582

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9378** Société : **RAJ**

Matricule : **9378** Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre ☐

Nom & Prénom : **BZoui Rachid**

Date de naissance : **31.01.1966**

Adresse : **Residence Amal IMB E n° 19**  
**Krimata - Casa**

Tél. : **0661357688** Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **11 AOÛT 2020**

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : **BOUDINAR Amel** 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 : **Casa** Le : **10.08.20**

Signature de 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.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل 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 للمساطر القانونية.

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

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

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : **BOUDINAR Amel**

رقم التسجيل : **11038141314141**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **11111111111111**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

Adresse : **Résidence Alamel Apt 19 3<sup>ème</sup> étage, Kramate Aïn el**

Montant des frais : **درهم** Dhs

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : **Amel Boudinar**

تاريخ الميلاد : **11111111111111**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **11111111111111**

الجنس : **أنثى** F ☒ ذكر M ☐

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم للمشتغل \*

INPE et code à barres \*\*

Medecin traitant : **Service de Rhumatologie**

المؤسسة العلاجية

CHU Ibn Rochd - Casablanca

نوع العلاجات

Maladie ☐ مرض ☐ Accident ☐ حادث ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Stase ☐ استشفاء ☐ Hospitalisation ☐

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : **28.05.20**

Le : **28.05.20**

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : **11111111111111**

تاريخ الإيداع : **11111111111111**

Date d'arrivée : **11111111111111**

تاريخ الاستلام : **11111111111111**

الضمان الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة تاكاز - التطلعات من ب. 2186 الدار البيضاء الحظ - الهاتف : 080 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333





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

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

<p><b>CNS</b> Le devoir de vous protéger</p>	<h2 style="margin: 0;">ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h2> <h3 style="margin: 0;">Feuille de Soins Maladie</h3>	<p style="font-size: small;">مديرية التأمين الاجتماعي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p style="font-size: x-small;">Réf. - 610-1-02 مرجع رقم</p>
		RÉF.AMAM : 12.01.01
<b>N° Dossier :</b>		
<b>Partie réservée à l'assuré(e)</b>		<b>خاص بالمؤمن له (لها)</b>
<b>Nom et prénom :</b> BOUDINAR Amed		<b>الاسم العائلي والشخصي :</b>
<b>N° Immatriculation :</b> 11031814131414		<b>رقم التسجيل :</b>
<b>N° CIN :</b> B1E161317191101		<b>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</b>
<b>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</b>		<b>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</b>
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج      Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
<b>Adresse :</b> Résidence Al amal, appt 19, 3 <sup>ème</sup> étage, Kramate, Ain chakel		<b>عنوان:</b>
<b>Montant des frais :</b> 2709 Dhs		<b>مبلغ المصاريف :</b>
<b>Nombre de pièces jointes :</b> 6		<b>عدد الوثائق المرفقة :</b>
<b>Déclaration du médecin traitant</b>		<b>تصريح الطبيب المعالج</b>
<b>Bénéficiaire de soins</b>		<b>المستفيد من العلاجات</b>
<b>Nom et prénom :</b> Amed Boudinard Amed		<b>الاسم العائلي والشخصي :</b>
<b>Date de naissance :</b> / /		<b>تاريخ الميلاد :</b>
<b>N° CIN :</b> / /		<b>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</b>
<b>Sexe :</b> M <input type="checkbox"/> ذكر      F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى		<b>الجنس :</b>
<b>INPE et code à barres **</b>		<b>الرقم الوطني الاستدلائي والرقم ا المشفر **</b>
<b>Médecin traitant</b> Service de Rhumatologie Clinique CALIFORNIE 545 Bd Panoramique Californie Tél: 0522 50 80 80 / 52 50 80 Casablanca		<b>Etablissement de soins</b> المؤسسة العلاجية
<b>Type de soins*</b>		<b>نوع العلاجات*</b>
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء      Maternité <input type="checkbox"/> أمومة      Accident <input type="checkbox"/> حادثة      Maladie <input type="checkbox"/> مرض		
<b>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</b> <b>Fait à :</b> <b>ب :</b> <b>Le :</b> / / <b>في :</b>		<b>أشهد بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</b>
<b>توقيع المؤمن له</b> Signature de l'assuré(e)		<b>أشهر بصدق المعلومات المذكورة أعلاه</b>
<b>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</b> Cache et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		<b>ب :</b> <b>في :</b>

- \* 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

الصفحة الوطنية للمطبخ الاجتماعي - ساحة داکار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333  
CNSS\_Place de DAKAR Casablanca BP. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333





	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>مرجع رقم : 610-2-06 : REF</b>
	<b>Référence structurée : 200796627004836</b>	<b>Emis à Casablanca le : 02/07/2020</b>	<b>Page : 1</b>
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> BOUDINAR AMAL HY CHRIFA RUE 1 N 89 APT 5 CASABLANCA 2058		
	N° d'immatriculation : 103845354 Règlement du mois : 07/2020 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b> <span style="float: right;"><b>معلومات :</b></span>			

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
BOUDINAR AMAL										
070813164	28/05/2020	Z	MEDECIN SPECIALISTE	3 000,00	2 200,00	1,00	1,00	2 200,00	70	1 540,00
070813164	28/05/2020	KE	ETABLISSEMENT CHU	200,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
070813164	28/05/2020	KC	ETABLISSEMENT CHU	160,00	127,30	1,00	1,00	127,30	70	89,11
070813164	28/05/2020	PH	.	225,40	225,50	1,00	1,00	225,50	70	157,78
070813163	18/05/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
070813163	18/05/2020	PHN	.	279,00	141,10	1,00	1,00	141,10	00	0,00
070813163	18/05/2020	KE	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
070813163	18/05/2020	B	BIOLOGIE	950,00	1,10	820,00	1,00	902,00	70	631,40
070813163	18/05/2020	Z	MEDECIN SPECIALISTE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
070813163	18/05/2020	Z	BIOLOGIE	530,00	100,00	1,00	5,00	500,00	70	350,00
<b>Total remboursé pour AMAL</b>										<b>3 258,29</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>3 258,29</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

8/6/20



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

o/

Mr Boudinac Axel

56,60

Diprostène :



1 boîte

T = 56,60 DHS

*[Signature]*  
P. V. M. T. S. C. A. U. S.  
R. A. D. I. C. A. L. A. S. A. B. L. A. N. C. A.  
CHIRURGIE - CASABLANCA

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 Tél :

العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



part 4 revis -

Pr. O. MEKISSI  
Rhumatisme  
CHU Ibn Rochd  
Alger

T = 168.50

PHARMACIE  
Dr. Taoufik  
48, P. de la Liberté  
Les Grands Chénoua  
Alger



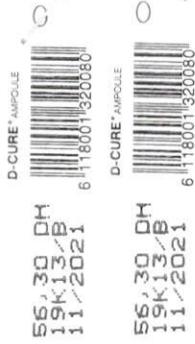


مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

28/5/20



PPV: LOT: EXP:

Tru Boudinae Anal

56.30 x 3 = 168,90

D Cure 25000:



PPV: LOT: EXP:

1 ampoule/semaine  
dans du lait, apt  
déjeuner - 8 semaines  
puis 1 ampoule/jour

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 Tél :

العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



IBN ROCHD  
الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

OK (2)

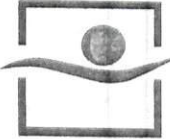
843

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



445462

## BILLET D'EXAMEN

Date : 15/06/10

Prénoms - Nom du malade : M<sup>me</sup> Boudina Amal

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
ECHO Hanche Gauche	* Infiltration

P. O. MKINSLI AOUI  
Le médecin traitant  
CHU IBN ROCHD  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



Ministère de la Santé

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation : Boudinar

Reçu de M :

La somme de :

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

N° 445462

le

17.06.20

Signature du  
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
ÉCHO HANCHE G	
inf. HANCHE G	
Total	360

Actes de Biologie, Radiologie et Im

تاريخ العمليات  
Date des actes

29/5/20

INPE et code à Barres

INPE: 091032797

17.06.20

INPE et code à Barres

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المصونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ  
Date d'exécution

الرقم المفقوت

توقيع وطابع الصافي أو معون التجهيزات الطبية

Signature et Cachet du...



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

CENTRE IRM MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

28/5/20.

T<sup>lle</sup> Boudinar Auel

Faire IRM

des hanches

(lésions dégénératives  
du col fémoral)

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca  
Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 : الهاتف - Fax : 0522 50 76 98 : الفاكس  
E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com : العنوان الإلكتروني





Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla )

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

16, Rue Mohamed BAH  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001744959000019  
Centre IRM du Maârif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca, le 29/05/2020

Mme. BOUDINAR AMAL EP BZIOUI  
DR MKINSI SLAOUI OUAFA

**EXAMEN : IRM DES HANCHES**

**Technique :**

**Antenne** : Bassin.

**Séquences** : \* Pondération T2, plan sagittal.  
\* Pondération T1, T2, plan axial.  
\* Pondération T1, DP FAT SAT plan coronal

**Produit de contraste** : Sans.

**Description :**

- Mise en évidence d'une anomalie de signal étendue et mal limitée, en regard de la berge articulaire sacrée de l'articulation sacro-iliaque droite, sous forme d'un hypersignal en T1 et en T2 ainsi que sur les séquences en saturation de graisse sans anomalie de la berge iliaque en regard ni d'anomalie articulaire.
- Présence également d'une anomalie de signal se projetant sur la région inter-trochantérienne gauche avec présence de petites géodes sous chondrales se projetant en regard.
- Pas d'anomalie des articulations coxo-fémorales.
- Pas d'épanchement articulaires.
- Pas d'anomalies musculaires ou osseuses par ailleurs.
- Pas d'anomalie lombaire.
- Pas d'anomalie des organes pelviens.

**CONCLUSION :**

- \* ASPECT IRM EVOQUANT UNE ANOMALIE DE SIGNAL DE LA BERGE ARTICULAIRE DROITE SACREE DE L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE DROITE POUVANT ETRE COMPATIBLE AVEC UNE SACRO-ILLITE A CE NIVEAU.
- \* PRESENCE EGALEMENT D'UNE ANOMALIE DE SIGNAL SE PROJETANT SUR LA REGION TROCHANTERIENNE GAUCHE AVEC PETITES LESIONS MICRO-GEODIQUES EN REGARD SANS ANOMALIE PAR AILLEURS.

CENTRE IRM MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17 Rue Mohamed Bahr  
Dr. BERRADA M.  
Tél : 0522 25 38 73  
Fax : 0522 25 38 73

Avec mes amicales salutations.

## **CENTRE IRM MAARIF**

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif  
Patente : 34770967 L.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 29/05/2020

N/Ref :Facture N° FA1006/20

Nom & Prénom : **MME BOUDINAR AMAL EP BZIOUI**

Date d'examen : 29/05/2020

Examen(s)	
IRM HANCHES	
Montant TOTAL	3000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS MILLE DH**

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 28 12  
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif Casablanca 20100 Tél : 0522253873 Fax : 0522232812





مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

18/5/20

M. Boudinar Amed

Faire radiographie

du rachis cervical

(Prof, obliques)

bassin (face)

Echographie de la

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med. Bahi  
Tél: 0522 25 74 82  
Fax: 0522 23 77 05

RADIOLOGIE ZIRABOU  
2201, Boulevard Zirabou  
Tél: 05 22 20 62 36  
Fax: 00223464600013  
Casablanca

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com



# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

Casablanca, le 21/05/2020

Mme. BOUDINAR AMAL EP BZIOUI

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner
- SCANNER  
CORPS ENTIER
- DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE
- RADIOLOGIE  
NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE
- PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE
- ECHO-DOPPLER  
COULEUR

#### RACHIS CERVICAL (F+P+3/4) :

- Alignement normal du mur vertébral postérieur, des massifs articulaires et de la ligne spino-laminaire.
- Petites ostéophytes postérieures au niveau C5-C6 faisant saillie dans le canal avec un discret pincement du disque.
- Pas d'anomalie disco-somatique par ailleurs.
- Statique vertébrale et minéralisation osseuse normales.
- Les clichés obliques montrent une saillie dans le trou de conjugaison en regard de C5-C6 de façon bilatérale.

#### Rx BASSIN FACE:

- Bassin symétrique.
- Pas d'anomalies des articulations sacro-iliaques ou coxo-fémorales.
- Pas d'anomalie osseuse.
- Minéralisation osseuse normale.

Avec mes amicales salutations.

Dr.BENYAHIA Z

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bahi  
Tél: 0522.25 74.82  
Fax 0522 23 77 05

16, Rue Mohamed BAH  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maarif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maarif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maarif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente :34770967  
I.F. : 1087675



## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 21/05/2020

N/Ref : Facture N° FA3368/20

Nom & Prénom : **BOUDINAR AMAL EP BZIOUI**

Date d'examen : 21/05/2020

Examen(s)	
RACHIS CERVICAL F/P/2OBLIQUES BASSIN F	
Montant TOTAL	680 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENT QUATRE VINGT DH**

**RADIOLOGIE MAARIF**  
**BERRADA M. BENYAHIA Z.**  
17, Rue Med. Bahi  
Tél : 0522.23.74.82  
Fax : 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



مصحبة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

تحليلات طبية  
EXAMENS BIOLOGIQUES

Nom : Dr. Bouadine  
Prénom : Ahmed  
Age : .....  
Poids : ..... kg  
Taille : ..... cm

Casablanca, le 18/5/20

E.C.G. : .....

Echocardiographie : .....

Radio Pulmonaire : .....

25 vitamines

- ☒ N.F.S. Plaquettes
- ☒ Vitesse de Sédimentation
- ☐ C.R.P.
- ☐ T.S.
- ☐ T.P. + I.N.R
- ☐ T.C.K
- ☐ Fibrinogène
- ☐ ASLO
- ☐ Ionogramme
- ☐ Urée
- ☒ Créatinémie
- ☐ Acide Urique
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Hb glycosylé
- ☐ Groupage 1<sup>er</sup> détermination
- ☐ 2<sup>ème</sup> détermination
- ☐ Troponines
- ☐ CP K(MB)
- ☐ LDH
- ☐ BNP

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Bilirubine directe
- ☐ Bilirubine indirecte
- ☒ SGPT SGOT
- ☒ SGOT
- ☐ Ag Hbs
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☐ Sérologie HIV
- ☐ T3 T4 TSH Ultra Sensible
- ☐ Albuminurie des 24 heures
- ☐ PSA
- ☐ D-Dinères

Signature du médecin

Pr. O. MKINSI SLAOU

Service de  
Rhumatisme  
CHU Ibn Rochd Casablanca

545 , شارع المظفر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com // cliniquecalifornie@menara.ma E-mail :





الرئيس (الفاوري) محسن  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 20/05/20.

Prélèvement effectué à 11:28

**Mme BOUDINAR AMAL**

**Docteur O MKINSI SLAOUI**

Dossier N° : 20E1095

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : 5,10 %**

Technique HPLC(BIORAD D-10)

**Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP**

- HBA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HBA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HBA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HBA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

**CREATININE : 6,36 mg/l**  
**Soit : 56 µmol/l**

5 - 11

44,25 - 97,35

## ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	: 17,8	UI/l	< 40
SGPT/ALAT	: 13,4	UI/l	< 40
GAMMA -GT	: 16,5	UI/l	< 45

## VITAMINES

\* **VITD2/D3(25OH) : 8,10 ng/ml**  
Technique Abbot-architect **Soit: 20,25 nmol/l**  
Valeurs de référence 30-80 ng/ml(75-200nmol/l)  
Insufisance : 10-30 ng/ml(25-75nmol/l)  
Déficience: : <10 ng/ml(<25nmol/l)  
Toxicité : >100

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MEDICALES  
Biologiste  
05 22 52 29 61

197, شارع بانوراميك, زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 : الهاتف : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 Tél :

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S.: 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



الرئيس (مفتاح) محسن  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Mme BOUDINAR AMAL**  
**Docteur O MKINSI SLAOUI**  
Dossier N° : 20E1095

Dossier ouvert le : 20/05/20.  
Prélèvement effectué à 11:28

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE COMPLETE

					Valeurs de référence (Femme Adulte)
HEMATOCRITE	: 39,5	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	: 14,3	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,64	M/mm <sup>3</sup>			4 - 5,4
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>					
V.G.M.	: 85	fl			85 - 100
T.G.M.	: 30	pg			27 - 33
C.C.M.H.	: 36	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 5 780	/mm <sup>3</sup>			4000 - 10000
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>					
P. NEUTROPHILES (PNN)	: 56,7	%	soit	3 277 /mm <sup>3</sup>	50 - 70 % 2500 - 7125 /mm <sup>3</sup>
* P. EOSINOPHILES (PNE)	: 4,2	%	soit	243 /mm <sup>3</sup>	1 - 3 % 50 - 285 /mm <sup>3</sup>
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,3	%	soit	17 /mm <sup>3</sup>	< 1 % < 95 /mm <sup>3</sup>
LYMPHOCYTES	: 29,6	%	soit	1 711 /mm <sup>3</sup>	25 - 40 % 1000 - 3800 /mm <sup>3</sup>
MONOCYTES	: 9,2	%	soit	532 /mm <sup>3</sup>	3 - 10 % 150 - 665 /mm <sup>3</sup>
PLAQUETTES	: 264 000	/mm <sup>3</sup>			150000 - 400000

### VITESSE DE SEDIMENTATION

* 1 <sup>ère</sup> heure	: 11	mm	5 - 10
* 2 <sup>ème</sup> heure	: 28	mm	10 - 20

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE (à jeûn)	: 0,94	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	5,20	mmol/l	3,9 - 6,1

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
05 22 52 29 61

197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca  
شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

الفاكس: 05 22 52 26 59 : الهاتف : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 Tél :

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



الرئيس (الفاوري) محم  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 12121  
Casablanca le 20 mai 2020  
A l'attention de : **Mme BOUDINAR AMAL**  
CNSS

### Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Vitesse de sédimentation -----	B	30
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100
Créatinine sanguine -----	B	30
Transaminases -----	B	100
Gamma -G.T. -----	B	50
VITD2/D3 -----	B	400

### Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

**Total dossier : 950,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 0522 52 29 61

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 / الهاتف: 05 22 87 50 47 / Tél.: 05 22 52 29 61

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S.: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



Casablanca, le 22/05/2020

Patient : MME BOUDINAR AMAL  
Prescripteur: PR O.MKINSI SLAOUI

### **ECHOGRAPHIE DE LA HANCHE GAUCHE**

Epaississement hypoéchogène, de l'insertion du tendon du moyen glutéal gauche, sans calcifications notables à son niveau, mesurant 5 mm d'épaisseur maximale.

Absence d'anomalie du tenseur du fascia lata.

Absence de bursite.

Absence d'anomalie musculaire notable.

#### **CONCLUSION :**

Aspect échographique en faveur d'une tendinopathie du moyen glutéal gauche.

*Avec mes sincères salutations*



**Dr TAGHY.F**



## CABINET DE RADIOLOGIE ZIRAOUI

عيادة طبية للفحص بالأشعة الزيراوي

IRM • ANGIO-SCANNER • SCANNER MULTIBARETTES • DENTASCAN • RADIOLOGIE  
GENERALE • ECHOGRAPHIE • ECHO DOPPLER • MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE •  
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**Dr. TAGHY FADWA**

**Radiologue**

Nom et prénom	MME BOUDINAR AMAL
Radiologue	DR TAGHY F
Modalité	SC
Type d'examen	ECHOGRAPHIE DES HANCHES
Date d'examen	22/05/2020



**RADIOLOGIE**  
Ziraoui

**CABINET DE RADIOLOGIE ZIRAOU**  
**عيادة طبية للفحص بالأشعة الزيراوي**

Dr Fadwa TAGHY  
Radiologue

- IRM ( sur rdv)
- Scanner Multibarrettes
- Angio-scanner
- Coloscopie virtuelle
- Dentascanner
- Radiologie Générale
- Echographie
- Echo Doppler
- Radiologie Interventionnelle
- Mammographie Numerique
- Panoramique Dentaire Numerique

Cabinet de Radiologie Ziraoui  
220 boulevard Ziraoui - Casablanca  
Tél/Fax : 0522.206.236  
fadwataghy@radiologieziraoui.com  
<http://www.radiologieziraoui.com>  
I.F. : 34409333  
I.C.E. : 002234646000013

Casablanca, le 22/05/2020

Facture N° 1212/2020

Nom patient : MME BOUDINAR AMAL

Examen(s) réalisé(s) : Echographie des hanches  
-----

Montant Total : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Quatre cents dirhams

Règlement : Espèces

**RADIOLOGIE ZIRAOU**  
220, Boulevard Ziraoui  
Tél: 05 22 20 62 36  
ICE: 002234646000013  
Casablanca



Acti

ليات

Date



Clinique "Californie" مضخة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h  
مستعجلات 24/24 ساعة

LABORATOIRES PFIZER S.A. MAROC  
P.P.V. 210DH00  
18/5/20

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V. 210DH00



6 118001 170647

Hémoglobine  
Créatinine sanguine

Poudince Ameal

(S.V)

210.00  
Kyrice 25 mg: 1 bte  
1 gel matin  
soir

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111  
QI Zenata Ain seba Casablanca  
Structofresh Gel Tube 90 g  
PPC : 69,00 DH

69.00 après les repas

Structofresh: (S.V)  
2 appl

279.00

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca  
Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 - الفاكس :  
E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com العنوان الإلكتروني

E-mail : cliniquecalifornie@menara.ma // cliniquecalifornie@gmail.com  
العنوان الإلكتروني