

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.



Pour COMPLÉMENT Déclaration de Maladie

M22- 0015761

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3711 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMMOU ABDELOUAHED
Date de naissance : 21.04.1951
Adresse : Résidence AL Manar Imm. P App. 6
Av. Bir AZARANE EL JADIDA
Tél. : 06661238470 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : BELAMINE Khadija Age: 61
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : EL JADIDA Le :/...../.....
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Pour COMPLÉMENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)
[Remboursements](#)
[Prises en charge](#)
[Immatriculation](#)

Menu



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

Information

PAYE

NON PAYE 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	30/10/2022	Virement	-	1 437,10	925,64	198,20	1 123,84
76116440	07/09/2022	Payé en : 53 jours		BELAMINE KHADIJA	1 437,10	925,64	198,20	1 123,84
1	-	01/08/2022	Virement	-	907,10	503,04	92,55	595,59
1	-	07/04/2022	Virement	-	1 007,10	583,04	96,05	679,09

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

★★★★★

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

الموقع وطابع الطبيب المعالج
Signature et Cachet du Médecin traitant

DR. CHIBANI SARAH
Cardiologue

11, Bd Kassem Zhir, Résidence Boussair
1^{er} étage N°5 Hay et Natar, El Médina

Tel : 0523 80 2779

Nombre de pièces jointes

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع و طابع الصيدني أو ممون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs
des dispositifs médicaux

~~Pharmacie Nahidi~~
Dr: Maria Nahidi
Angle Maria Nahidi
Tel: 05 23 35 26 70

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

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

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

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

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

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

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

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

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأمنيتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها 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 التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : BELAMINE KHADJA

N° Affiliation : 287143 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 932 805742 رقم التسجيل :

N° CIN : B428419 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : RESIDENCE AL MANAR Inn. P. Apt 6 العنوان :

Av. Bir ANZANANE EL JADIDA

Montant des frais (Dhs) : 1437,10 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Belamine Khadja الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 1910857 تاريخ الميلاد :

N° CIN : B428419 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 11277281 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins نوع العلاجات

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

Maternité * ☐ أمومة * Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation * ☐ استشفاء * Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident * ☐ حادث * Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Causes : أسباب الحادث :

أشهد بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : EL JADIDA
Fait à : EL JADIDA

le : 10/09/2012 في :
le : 10/09/2012 في :

Signature de l'assuré (e)
Signature de l'assuré (e)

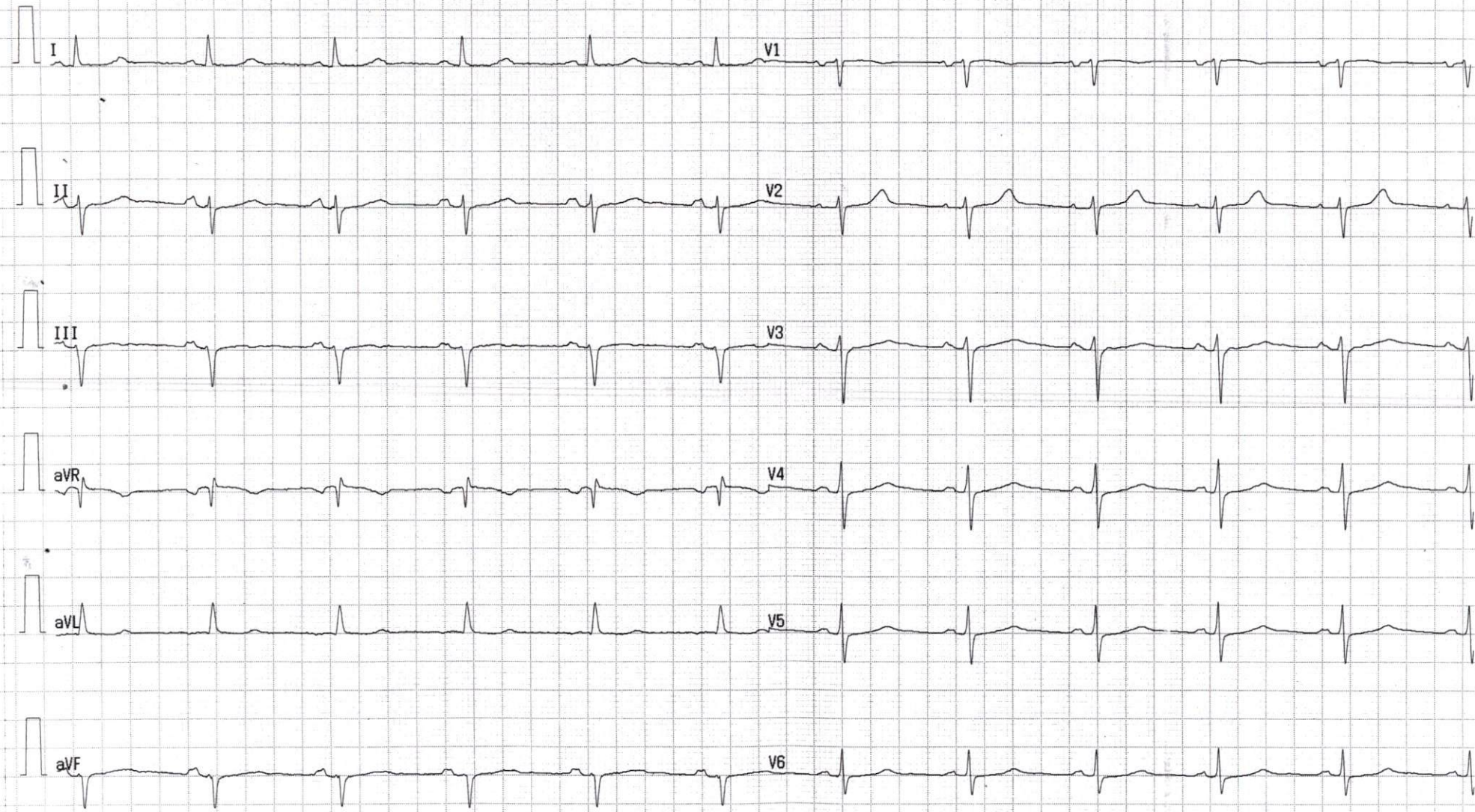
11, Bd Kassem Zhiri, Résidence EL JADIDA
11, Bd Kassem Zhiri, Résidence EL JADIDA

Tel : 05 23 80 27 40

06/09/2022 11:03
DR. CHIBANE SARA
Cardiologue
BELAMINE
KHADIJA
FEMME 55 ans
11, Bd Kassem Zhiri, Residence Noussair
1er étage N°5 Hay el Matar, El jadida
Tél : 05 23 80 27 70

FC/RR ned: 67 bpm/88 ns
150 ns
84 ns
66/-42/50°
QT/QTcH: 422/434 ns
QTcB: 445 ns
QTcF: 437 ns
Rv5-6/Sv1: 0.660/0.489 mV
Sok-Lyon: 1.149 mV
Rythme sinusal
Bloc du faisceau antérieur gauche possible
ECG linite

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue
11, Bd Kassem Zhiri, Residence Noussair
1er étage N°5 Hay el Matar, El jadida
Tél : 05 23 80 27 70



25mm/s 10mm/mV LP: 40Hz AC:50Hz Cardioline ECG200L 2.20.9990 SN:0863200C

Dr. CHIBANE Sara
Cardiologue



الدكتورة شيبان سارة
أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Echocardiographie de l'université de Bordeaux-France
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien médecin interne du CH Louis Pasteur, Chartres-France

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم الفحص بالصدى للقلب من جامعة بوردو. فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى لويس باستور شارتر بفرنسا

El Jadida le : 05/09/22

Mme Belamine Khadija

208, 00 Couvain 5/5mg
<3 SV SV SV d'apty le matin

17,70 Cardiocaspine 100mg
SV d'apty à midi

70,170 Traitement de 03 mois

COVERAM® 5mg/5mg

Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM® 5mg/5mg

Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM® 5mg/5mg

Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Dr. CHIBANE Sara
Cardiologue

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Echocardiographie de l'université de Bordeaux-France
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien médecin interne du CH Louis Pasteur, Chartres-France



الدكتورة شيبان سارة
أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم الفحص بالصدى للقلب من جامعة بوردو، فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى لويس باستور شارتر بفرنسا

El Jadida le : 05/10/2022

Mme Betamine Akadja

- NRS, Pq

- Gg / HbA_{1c}

- HDL / LDL / TG / C

- Ac. urique.

- créat / urée

Laboratoire d'Analyses Méd.
AL MASSIRA
Tél : 05 23 34 31 35
E-mail : almassira

15 42
mail.com

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue

11, Bd Kassem Zhiri (ex Allal El Fassi), Résidence Noussair, 1^{er} étage, apt 105, Hayat El Matar (à côté café Le Maréchal) El Jadida.

Tél. : 0523802770 | e-mail : dr.sara.chibane@gmail.com



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Biologie de reproduction

FACTURE N° : 220900056

EL JADIDA le 05-09-2022

Mme BELAMINE Khadija

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E15	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0167	Acide urique	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 470

TOTAL DOSSIER : 530.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent trente dirhams .

Signature
Date : 05/09/2022
Email : almassiralabo@gmail.com

INPE : 113062582



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc
Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com
Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Virologie - Hormonologies - Biologie de reproduction

Date du prélèvement : 05-09-2022 à 08:57

Code patient : 2106090016

Né(e) le : 19-08-1957 (65 ans)

Mme BELAMINE Khadija

Dossier N° : 2209050019

Prescripteur : Dr CHIBANE SARA



Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antécédents
----------	-----------	--------------------------	-------------

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate : Sysmex XT-2000i)

Lignée érythrocytaire

Hématies	4.43	M/mm ³	(3.80-5.90)
Hémoglobine	13.2	g/dL	(11.5-17.5)
Hématocrite	40	%	(34-53)
VGM	90	fL	(76-96)
TCMH	30	pg	(24-34)
CCMH	33	g/dl	(31-36)

Formule leucocytaire

Leucocytes	9 120	/mm ³	(3 800-11 000)
Neutrophiles	62 % soit	5 654 /mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles	2 % soit	182 /mm ³	(20-580)
Basophiles	0 % soit	0 /mm ³	(0-110)
Lymphocytes	28 % soit	2 554 /mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes	8 % soit	730 /mm ³	(150-1 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	288 000	/mm ³	(150 000-445 000)
------------	---------	------------------	-------------------



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Page 1 / 5

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc

Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com

Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007

Laboratoire d'Analyses Médicales
AL MASSIRA
Dr. Kaoutar Fahim - Médecin Biologiste
Tél : 05 23 34 31 36 - 06 60 28 03 42
Email : almassiralabo@gmail.com



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Virologie - Hormonologies - Biologie de reproduction

05-09-2022 - 2209050019 - Mme Khadija BELAMINE

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

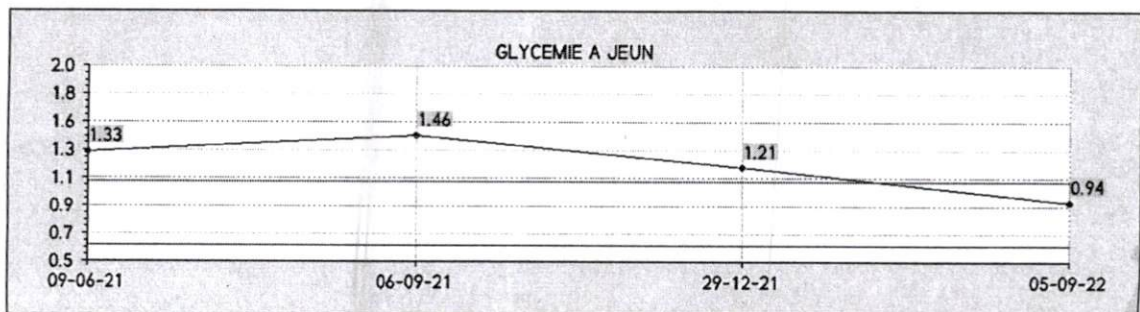
GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Enzymatique - Colorimétrique. Architect Abbott)

0.94 g/L (0.60-1.10)
5.22 mmol/L (3.33-6.11)

29-12-2021

1.21



Consensus:

de 0.6 à 1.10 g/L : Taux normal
< 0.92g/L : chez la femme enceinte
de 1.10 à 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
> à 1.26 g/L : Sujet diabétique (sur deux prélèvements distincts)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HBA1c)/NGSP

(Technique de référence H.P.L.C.; ARKRAY ADAMS)

6.1 % (4.0-6.0)

29-12-2021

6.6

HBA1C (IFCC)

43 mmol/mol (20-42)

49

Interprétation:

Sujet normal : 4-6 %
Diabétique équilibré : 6-7 %
Diabétique mal équilibré : 7-8 %
Diabétique très mal équilibré : > 8%



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Page 2 / 5

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc
Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com
Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin biologiste
Tél: 05 23 34 31 36 - 06 60 28 03 42
Email: almassiralabo@gmail.com



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

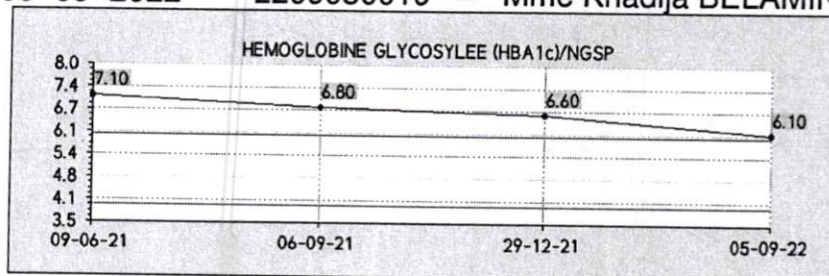
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Virologie - Hormonologies - Biologie de reproduction

05-09-2022 - 2209050019 - Mme Khadija BELAMINE



UREE

(Méthode Enzymatique - Architect Abbott)

0.35 g/L (0.21-0.43)
5.83 mmol/L (3.50-7.16)

CREATININE

(Méthode Cinétique; Architect Abbott)

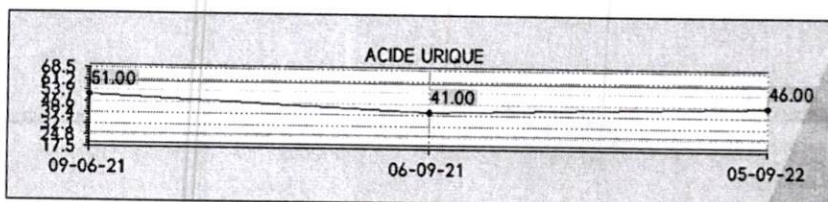
6.6 mg/L (5.0-11.0)
58.3 µmol/L (44.2-97.2)

ACIDE URIQUE

(Méthode Enzymatique - Uricase; Architect Abbott)

46 mg/L (26-60)
274 µmol/L (155-357)

06-09-2021
41

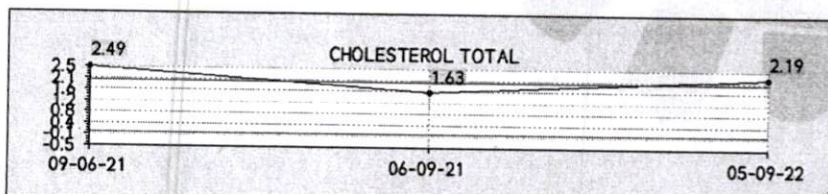


CHOLESTEROL TOTAL

(Méthode Enzymatique - Architect Abbott)

2.19 g/L (<2.00)
5.66 mmol/L (<5.17)

06-09-2021
1.63
021
41



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc
Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com
Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Virologie - Hormonologies - Biologie de reproduction

05-09-2022 - 2209050019 - Mme Khadija BELAMINE

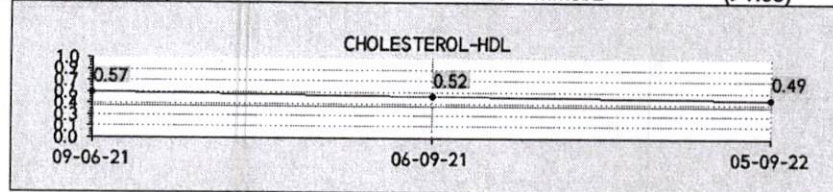
CHOLESTEROL-HDL

(Méthode Enzymatique; Architect Abbott)

0.49 g/L (>0.40)

0.52

1.26 mmol/L (>1.03)



Rapport Cholestérol total / HDL

4.47 (<4.44)

3.13

CHOLESTEROL-LDL

(Formule de Friedwald)

1.54 g/L (<1.90)

06-09-2021

0.88

3.98 mmol/L (<4.91)

52

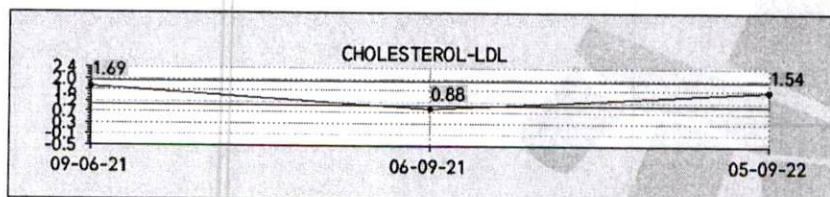
Rapport Cholestérol HDL / LDL

0.32

0.59

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS Février 2017)
Objectifs de LDL en fonction du niveau du risque cardio-vasculaire:

Niveau des facteurs de risque cardio-vasculaire connus chez le patient :	Valeurs souhaitables de LDL-Cholestérol :
Très élevé	<0.7 g/l ou 1.8 mmol/l
Elevé	< 1.0 g/lou 2.6 mmol/l
Modéré	< 1.3 g/lou 3.4 mmol/l
Faible	< 1.9 g/lou 4.9 mmol/l



TRIGLYCERIDES

0.79 g/L (<1.50)

06-09-2021

1.16



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Page 4 / 5

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc

Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com

Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007



Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Dr. kaoutar Fahim - Médecin biologiste

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

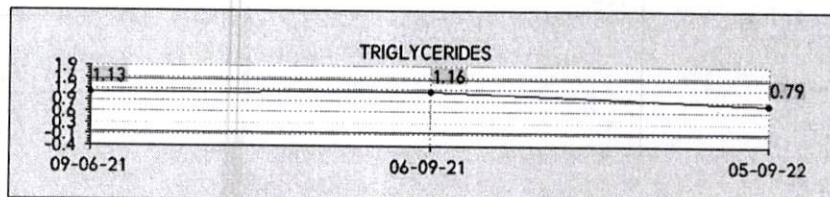
Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Parasitologie - Hémostase - Mycologie
Immunologie - Virologie - Hormonologies - Biologie de reproduction

05-09-2022 - 2209050019 - Mme Khadija BELAMINE

(Méthode Enzymatique - Architect Abbott)

0.89 mmol/L

(<1.69)



ASPECT DU SERUM :

Clair

Validé par : Dr.Kaoutar FAHIM

Laboratoire d'Analyses Médicales
AL MASSIRA
Dr. Kaoutar FAHIM
Médecin Biologiste
Tél : 05 23 34 31 36 - 06 60 28 03 42
Gsm : 06 62 07 34 51



Prélèvement à domicile sur rendez-vous, Gsm : 06 62 07 34 51 - 06 60 28 03 42

Adresse : 21, Boulevard Al Massira, 24000 - El Jadida - Maroc
Tél / Fax : 05 23 34 31 36 - Gsm : 06 62 07 34 51 - Email : almassiralabo@gmail.com
Patente : 42101029 - RC : 14581 - IF : 26063532 - ICE : 002110594000007

MME BELAMINE KHADIJA
RES L MANAR IMM P APT 6
AV BIR ANZARANE



Accusé de Réception



EL JADIDA PRINCIPAL
24000

N° de Dossier :

76116440

Date et heure : 07/09/2022 09:02

Nom et prénom Assuré :

BELAMINE KHADIJA

Immatriculation :

93805742 / 090284191

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BELAMINE KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

EL JADIDA 90810

Valeur en Dirhams :

1 437,10

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE171

Nom Etablissement :