

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032364

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1479

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0032364

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 :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

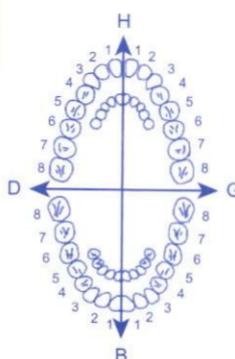
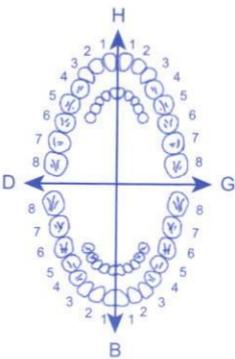
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

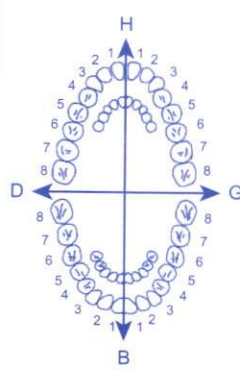
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

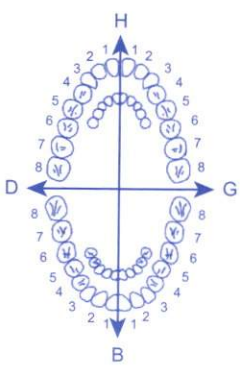
[illegible][illegible][illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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															

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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				
		<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>G</div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>		
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de maladie

N° W19-418506

par Courriel

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1479

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUKI OTHAR

Date de naissance :

1950

Adresse :

BP 5558 Q.I ASADIR 80013

Tél. :

0666 92 03 67

Total des frais engagés :

1466,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétiologue - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél: 05 28 29 29 39

Date de consultation :

CHAOUKI OTHAR

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Colic Nephrologie

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

AGADIR

Le :

31/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-418506

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

Matricule :

1479

Nom de l'adhérent(e) :

CHAOUKI OTHAR

Total des frais engagés :

1466,60

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
31/10/2022				Dr. Brahim BOUZOUS Diabétologue - Nutritionniste Echographie Générale N° 05 28 83 40 20 / Fax : 05 28 29 29 39 AGADIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31/10/2022

283,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

31/10/2022

83,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433550
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
05533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la protection

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expertise Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire



الدكتور ابراهيم بفوس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le أكادير في

Nom : Age : ans - Sexe : H ☐ F ☐

- ☒ NFS ☐ VS ☒ CRP
☐ Fer ☐ CTF ☐ Ferritine ☐ Réticulocytes
☒ Glycémie à j ☐ GPP ☐ HbA_{1c}
☒ TG ☒ CT ☒ HDL ☒ LDL
☐ Urée ☒ Créatinine ☐ Acide Unique
☐ Microalbuminurie 24h
☐ Ionogramme SG
☐ TGO ☒ TGP ☐ GGT ☐ PAL
☐ Bilirubine -T - L - C
☐ Lipasémie
☐ CPK ☐ CPKMB ☐ LDH
☐ Troponine
☐ TSH ☐ T4 ☐ T3
☐ ACHAV ☐ AGHBS ☐ ACHVC ☐ HIV
☐ TPHA ☐ VDRL ☐ TOXO ☐ Rubeole
☐ Groupage ☐ BHCG
☐ ASLO ☐ Vitamine D (25(OH)D

- ☐ Pro BNP ☐ D-DIMERES
☐ TP ☐ TCA ☐ Fib ☐ INR
☒ PSA ☐ PSA - L
☐ CA15-3 ☐ CA 125 ☐ CA 19-9
☐ ACE ☐ AFP
☐ FR ☐ LATEX ☐ Walerose
☐ ACCP ☐ ELP
☐ AC DNA ☐ ACNUC
☐ Clearance de la Créatinine
☐ Proteinurie 24h
☐ ECBU
☐ Prélèvement Vaginal
☐ Prélèvement Urethral
☐ Spermogramme ☐ Spermoculture
☐ Chlamydiae ☐ Mycoplasme
☐ Copro-Parasitologie des selles

Autre :

05 28 29 24 04 : شارع واد زيز عمارة ابن زهر B سيدي يوسف رقم 105 - أكادير الهاتف : 05 28 29 29 39

Av. Oued Ziz N° 105, Immeuble Zohr B - Sidi Youssef - AGADIR - Tél : 05 28 29 29 39 / Fax : 05 28 29 24 04

Gsm : 06 61 06 06 86 / Email : cabinet.bboufous@gmail.com - INPE : 41001488 - ICE : 001670187000057

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale SAADA

Dr. Ahmed IDMOUSSA

Médecin Spécialiste en analyses biologiques médicales

N° 109, Bd Hassan I (Ex : Rue Essâada), 80350, Inezgane

Tél. : 05 28 83 40 79 - Fax : 05 28 33 84 09

ITP: 49310934 - IF: 20755236 - ICE: 001906547000064 - CNSS N°: 1156406 - INP: 043001569

Inezgane le 31 octobre 2022

Mr CHAOUKI OMAR

FACTURE N°	152491
------------	--------

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases PT -----	B	50	
Bilan Lipidique -----	B	190	
Protéine C réactive -----	B	100	
PSA totale -----	B	300	Total : B 780

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1.5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	883,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Quatre vingt Trois Dirhams

LABORATOIRE SAADA
Analyses Biologiques Médicales
N° 109 Av. Hassan I - INEZGANE
Tél.: 05 28 83 40 79 / Fax : 05 28 33 84 09



مختبر السعادة للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SAADA

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Virologie médicale
Parasitologie médicale
Mycologie médicale

Hématologie
Immunologie
Auto-immunité
Epreuves fonctionnelles
Biologie de la procréation



INP: 043001569



الدكتور أحمد إدموسا
طبيب إختصاصي في التحاليل الطبية

Docteur AHMED IDMOUSSA
Médecin Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DSM en Analyses Biologiques Médicales
Diplômé des Facultés de Médecine Paris V et VI en :
Diabétologie, Mycologie Médicale, Parasitologie Médicale
Immunologie et Thérapies Cellulaires et Géniques
Biologie et Médecine de la Reproduction
Assistante Médicale à la Procréation

Résultats du bilan biologique

Page : 1/4

Inezgane le : 31/10/22
Prélèvement effectué à 10:20

Dr. BRAHIM BOUFOUS
N°105 Imm.Ibn Zohr B Sidi Youssef
Agadir

Mr CHAOUKI OMAR
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J2252

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

[Sysmex XS-1000i]

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES -----:	4,99	M/mm ³	4,28 - 6
HEMOGLOBINE -----:	14,70	g/100 ml	13 - 18
HEMATOCRITE -----:	43,10	%	39 - 53
V.G.M. -----:	86,4	μ ³	78 - 98
T.C.M.H. -----:	29,5	pg	26 - 34
C.C.M.H. -----:	34,1	%	31 - 36,5
IDR-CV -----:	13,6	%	
GLOBULES BLANCS -----:	9 920	/mm ³	4000 - 11000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles -----:	86	* %	50 - 75
Soit :	8 531	/mm ³	1400 - 7700
Polynucléaires éosinophiles -----:	0	* %	1 - 2
Soit :	0	/mm ³	40 - 400
Polynucléaires basophiles -----:	0	%	< 1
Soit :	0	/mm ³	< 40
Lymphocytes -----:	7	* %	20 - 40
Soit :	694	/mm ³	1000 - 4800
Monocytes -----:	7	%	2 - 8
Soit :	694	/mm ³	100 - 1300
TAUX DE PLAQUETTES -----:	174 000	/mm ³	150000 - 400000



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





مختبر السعادة للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SAADA

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Virologie médicale
Parasitologie médicale
Mycologie médicale

Hématologie
Immunologie
Auto-immunité
Epreuves fonctionnelles
Biologie de la procréation



INP: 043001569



الدكتور أحمد إد موسى
طبيب إختصاصي في التحليلات الطبية

Docteur AHMED IDMOUSSA
Médecin Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DSM en Analyses Biologiques Médicales
Diplômé des Facultés de Médecine Paris V et VI en :
Diabétologie, Mycologie Médicale, Parasitologie Médicale
Immunologie et Thérapies Cellulaires et Géniques
Biologie et Médecine de la Reproduction
Assistante Médicale à la Procréation

Résultats du bilan biologique

Page : 2/4

Inezgane le : 31/10/22
Prélèvement effectué à 10:20

Dr. BRAHIM BOUFOUS
N°105 Imm.Ibn Zohr B Sidi Youssef
Agadir

Mr CHAOUKI OMAR
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J2252

BIOCHIMIE

				Normes
GLYCEMIE A JEUN -----:	1,31 * g/l			0,7 - 1,1
[Technique enzymatique à l'héxokinase]	Soit :	7,3	mmol/l	3,885 - 6,105
- Cobas-Roche -				
Interprétation: -----				
- Seuil de diagnostic du diabète: glycémie $\geq 1,26$ g/l (7,0 mmol/l).				
- Hyperglycémie modérée à jeun: 1,10 g/l < glycémie < 1,26 g/l.				
- Seuil normal chez la femme enceinte (24 - 28 SA): glycémie < 0,92 g/l (5,0 mmol/l).				
- Intervalle normal chez l'enfant: 0,6 - 1,0 g/l (3,33 - 5,55 mmol/l).				

CREATININE SANGUINE -----:	13,5 * mg/l			7 - 12
	Soit :	119	μ mol/l	61,88 - 106

TRANSAMINASES GPT [ALAT] -----:	16	UI/l		Normes
				< 41



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





مختبر السعادة للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SAADA

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Virologie médicale
Parasitologie médicale
Mycologie médicale

Hématologie
Immunologie
Auto-immunité
Epreuves fonctionnelles
Biologie de la procréation



INP: 043001569



الدكتور أحمد إد موسى
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Docteur AHMED IDMOUSSA
Médecin Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DSM en Analyses Biologiques Médicales
Diplômé des Facultés de Médecine Paris V et VI en :
Diabétologie, Mycologie Médicale, Parasitologie Médicale
Immunologie et Thérapies Cellulaires et Géniques
Biologie et Médecine de la Reproduction
Assistante Médicale à la Procréation

Résultats du bilan biologique

Page : 3/4

Inezgane le : 31/10/22
Prélèvement effectué à 10:20

Dr. BRAHIM BOUFOUS
N°105 Imm.Ibn Zohr B Sidi Youssef
Agadir

Mr CHAOUKI OMAR
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J2252

BILAN LIPIDIQUE

ASPECT DU SÉRUM	Clair			
TRIGLYCERIDES	0,69 g/l			0,6 - 1,65
Soit :		0,79 mmol/l		0,68 - 1,88
CHOLESTEROL TOTAL	1,87 g/l			1,5 - 2
Soit :		4,82 mmol/l		3,87 - 5,16
CHOLESTEROL HDL	0,58 g/l			0,4 - 0,6
Soit :		1,5 mmol/l		1,03 - 1,55
CHOLESTEROL LDL	1,15 g/l			< 1,6
Soit :		2,97 mmol/l		< 4,13

Objectif de LDL-c en fonction du niveau du risque cardiovasculaire (CV); Recommandations ESC 2019:

Niveau de risque CV:

- Bas risque CV
- Risque CV Modéré
- Haut risque CV
- En prévention secondaire ou très haut risque CV

Objectif de LDL-C :

- < 1,16 g/l (3,0 mmol/l)
- < 1,00 g/l (2,6 mmol/l)
- < 0,70 g/l (1,8 mmol/l)
- < 0,55 g/l (1,4 mmol/l)

Chez l'adulte [40 – 65 ans], le risque cardiovasculaire global est évalué à l'aide de l'outil :
Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE)

Le risque CV est évalué en fonction du sexe, de l'âge, du statut tabagique de la pression artérielle, du cholestérol total et des antécédents médicaux



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





مختبر السعادة للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SAADA

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Virologie médicale
Parasitologie médicale
Mycologie médicale

Hématologie
Immunologie
Auto-immunité
Epreuves fonctionnelles
Biologie de la procréation



INP: 043001569



الدكتور أحمد إد موسى
طبيب إختصاصي في التحاليل الطبية

Docteur AHMED IDMOUSSA
Médecin Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales
Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DSM en Analyses Biologiques Médicales
Diplômé des Facultés de Médecine Paris V et VI en :
Diabétologie, Mycologie Médicale, Parasitologie Médicale
Immunologie et Thérapies Cellulaires et Géniques
Biologie et Médecine de la Reproduction
Assistante Médicale à la Procréation

Résultats du bilan biologique

Page : 4/4

Inezgane le : 31/10/22
Prélèvement effectué à 10:20

Dr. BRAHIM BOUFOUS
N°105 Imm.Ibn Zohr B Sidi Youssef
Agadir

Mr CHAOUKI OMAR
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J252

IMMUNO - SEROLOGIE

Normes

C-REACTIVE-PROTEINE (CRP Ultra)

Titre -----: 34,08 * mg/l

< 5

Interprétation:

- Cinétique :

- * Début de synthèse après stimulus inflammatoire : 6 - 8 heures.
- * Pic de synthèse à 48 heures. * Demi-vie : 19 heures

- Diagnostic et suivi d'une infection:

- [à titre indicatif à confronter aux données cliniques]
- * CRP < 5 mg/l à 24h de vie permet d'éliminer le diagnostic d'infection.
- * CRP > 20 mg/l à 12 h de vie: très évocatrice d'une infection
- * CRP > 200 mg/l: infection profonde ou généralisée.
- * Diminution 48 h si traitement antibiotique efficace.
- * Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et virale :
 - Enfant < 2 ans : seuil décisionnel = 20mg/l
 - ° CRP > 20 mg/l : infection bactérienne.
 - ° CRP < 20 mg/l : infection virale
 - Enfant > 6 ans : seuil décisionnel = 50 - 75 mg/l

- Valeurs usuelles (adulte): 1,5 - 5 mg/l

- Pathologies inflammatoires / auto-immunes:

- ° Faible élévation: 10 - 50 mg/l.
- ° Elévation importante: infection bactérienne intercurrente.

- Evaluation du risque cardiovasculaire :

- ° CRPu < 1mg/l : risque faible
- ° 1 < CRPu < 3 mg/l : risque intermédiaire
- ° CRPu > 3 mg/l : risque élevé

MARQUEURS

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE : 0,752 ng/ml

[Technique: ElectroChimiLuminescence ECLIA / Cobas e 411- Roche]

Valeurs usuelles

< 40 ans	0,21 - 1,72
40 - 49 ans	0,27 - 2,19
50 - 59 ans	0,27 - 3,42
60 - 69 ans	0,22 - 6,16
> 69 ans	0,21 - 6,77



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expertise Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بوفوس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية و الحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : في أكادير

31 OCT. 2022

Compte Rendu Echographie Abdominale

Nom et Prénom : **COUKRI OMAR**

Age : 1950

Motif de Consultation : **coliques néphretique gauche**

- **Aérocolie++**
- **Reins droit gris kyste rénal**
- **Rein et gauche** : bien différenciés calcul caliciel .
Présence de kyste polaire
- **Rate** : de taille et de morphologie normale.
- **Vessie** : de capacité normale-
- **prostate** augmentée de volume hétérogène par endroit.

AU TOTAL

Ksyste rénaux droit et gauche

H B P

Calcul caliciel gauche

Aérocolie++

A contrôler après traitement

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologie - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél: 05 28 29 29 39

Rendez-vous le :

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale
Médecine d'Urgence
Diabétologie - Nutrition
Expertise Médicale et Réparation des dommages corporels
Médecine de Travail et Ergonomie
Echographie
Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بفس

الطب العام
طب المستعجلات
دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية و الحمية
الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية
طب الشغل
الفحص بالصنكى
الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : في أكادير

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur B.BOUFOUS présente à

Mme /Melle/Mr: CHOUKRI OITAR

Sa note d'honoraires qui s'élèvent à la somme de 300 dh

trois cents Dirhams) Pour l'acte

Consultation + Echographie

Et la prie d'agréer l'expression de se salutations distinguées

Brahim BOUFOUS
Diabétologue - Nutritionniste
Médecine Générale
Echographie

no 105 Imm. Ibn Zohr B. Sidi Youssef

Rendez-vous le :

Dr. Brahm

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expertise Médicale

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

بيروفلو كساسين

LOT: M0751
PER: 03/2024
PPV: 64,50 DH

MYALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV: 30DH00 EXP 02/2024
LOT 1N037 5

LOT: 1397
PER: 07/24
PPV: 30,10 DH

الفحص بـ مصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة

Agadir, le : في أكادير

31 OCT. 2023

CHAKOUR Oua

30,10

① Xerid Syo

AS

1 sup x 2 / 1 / 05

2u 1 sup 1 / 05

45,00

① NO S2A F

AS

68,60 L x 3 /

① HEPARAT

2 gl / 1 / 05

AS

918198 000811
P.P.V.: 45DH00
CP 820

LOT: 21E005
PER: 09 2024

NO - SPA FORTE 80MG
P.P.V.: 45DH00

LOT: 21E011
PER: 05 2024

SOL BUV 200 ML
DUPHALAC 66,5%

Pharmacie SARA
N° 299 Bldh Cité Al Houda
AGADIR
Tél.: 05 28 29 32 08 / 07 62 55 55 55

ROUFIOUS
tionnist

هيئات

40 قرص

68,60 DH

A consommer de
préférence avant fin :

11/2024

Lot n°

X3260

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIFICATION

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Albignaseo (SV) ITALY
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdel
Benjelloun - Maarit extension - Casablanca

شارع واد زيز عمارة ابن زهر B سيدي يوسف رقم 105
AGADIR - Tél.: 05 28 29 29 39 / Fax: 05 28 29 24 04
mail.com - INPE: 41001488 - ICE: 001670187000057

30105

Hy aufleg e

45,40 15x3/

ca Duphale e

1 cō 5x3/

Dr. Brahim BOLFOS
Diabétologue - Nutritionniste

Echographie
Médecine Générale
N° 108 Imm. Mon Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél: 05 28 29 29 34

Pharm. N° 299 Biche Cité Al Houada
AGADIR
Tél: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

Albiprox 200
K3 / 10x

283,60

