

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9115

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : BAZI MO

Autre :

SOAD

Date de naissance :

Adresse : 3, Rue Ibn MAZEN

Marif CABA

Tél. : 0660657359 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 : Remboursement Complémentaire

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) :

RELEVE 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

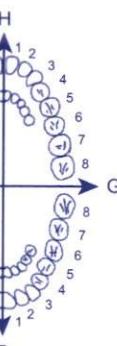
VIOLET ADHESIVE

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]												
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]												
			FIN D'EXECUTION [Empty box]												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	00000000	00000000	G			B		
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553													
D	00000000	00000000													
G															
B															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]												
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
			DATE DU DEVIS [Empty box]												
			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Détails du Décompte de Remboursement

T45D2ID15403387

Payeur:	Allianz Maroc	Date:	26/10/2022
Police:	AIR FRANCE	Police #:	1400651
Sous Contrat:	AIR FRANCE	NUMERO DE MATRICULE ADHÉRENT:	00079
Adhérent:	ABDELOUAHAD AIT AZZAT	Carte #:	0DDB-B957-2A6B-0DEB
Transaction #:	18318590	OP #:	15403387

Bordereau#:	15440960	Date Réception:	21/10/2022	Libellé:	1400651 GRAS SAVOYE
-------------	----------	-----------------	------------	----------	---------------------

Cher(e) ABDELOUAHAD AIT AZZAT

Merci de nous avoir envoyé votre demande de remboursement. Veuillez trouver ci-dessous le détail des paiements selon les conditions et les termes de votre contrat.

Bénéficiaire: ABDELOUAHAD AIT AZZAT

Carte #: 0DDB-B957-2A6B-0DEB

Produit: AIR FRANCE

Référence #	Référence Secondaire #	Date	Fournisseur	Réclamé	Approuvé	Franchise	Co-part	PP Share	MONTANT DES FRAIS REMBOURSES	Dev
ncrm033906 2/1		23/09/22	Prestataire non	3 018,90	2 966,40	0,00	593,28	0,00	2 373,12	MAD
Consultations-CONSULTATION SPECIALISTE(1)				200.00	200.00	0.00	40.00	0.00	160.00	
Analyses Biologiques-Analyse ordinaire (B)(1)				2.650,00	2.650,00	0.00	530,00	0.00	2.120,00	
Pharmacie et Vaccinations-PHARMACIE ORDINAIRE(1)				168,90	116,40	0.00	23,28	0.00	93,12	
nr artiflex										
SUB-TOTALS				3 018,90	2 966,40	0,00	593,28	0,00	2 373,12	MAD

Sous-Total	2 373,12	MAD	Equivalent de	2 373,12	MAD
-------------------	-----------------	------------	----------------------	-----------------	------------

Allianz Maroc

2 373,12 MAD

Payer à: ABDELOUAHAD AIT AZZAT

Le montant de: deux Mille trois cent soixante-treize Dirham Marocains douze Centimes

OP Remboursement #15403387, Transaction #18318590

26/10/2022

T45D3ID18318590

Date du prélèvement : 24-09-2022 à 10:32
 Code patient : 1907110126
 Né(e) le : 16-11-1956 (65 ans)

Mr Abdelouahed AIT AZZAT
 Dossier N° : 2209240107
 Prescripteur : Dr houssine othmane tazi

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Titre des IgG :
 (ELFA-VIDAS, BIOMERIEUX)

2.5 (<>0.8)

Sérologie positive (> ou = 1.1)

Le laboratoire LABOMAC vous informe qu'il est doté d'un spectrophotomètre IR pour le diagnostic de l'Helicobacter pylori par le test respiratoire à l'urée marqué, outil de référence pour le suivi du traitement. Résultat rendu le jour même.
 (RC) : Résultat contrôlé

التحاليل
المédicales
لaboratoire
Dr LOUANJI
Dr. Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03
Dr. LOUANJI
Dr. Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

Validé par : Dr. Noureddine LOUANJI

Page 5 / 5

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. تلخج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب. 40.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 24-09-2022 à 10:32
 Code patient : 1907110126
 Né(e) le : 16-11-1956 (65 ans)

Mr Abdelouahed AIT AZZAT
 Dossier N° : 2209240107
 Prescripteur : Dr houssine othmane tazi

IONOGRAMME

Sodium (Na) (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	136 mmol/L	(135–145)
Potassium (K) (RC) (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	4.33 mmol/L	(3.50–5.10)
Chlore (Cl) (RC) (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	101 mmol/L	(95–110)
Calcium (Arsenazo III – Roche Diagnostics Cobas)	91 mg/L 2.28 mmol/L	(88–105) (2.20–2.63)
Bicarbonates (Réserve Alcaline) (RC) (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	23 mmol/L	(23–31)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe"

BILAN THYROIDIEN

11-07-2019

0.91

TSH Ultra-sensible (Technique ECLIA (Cobas Roche – Liaison XL- Mindray 2000CLI))	1.06 mUI/L	(0.25–5.00)
--	------------	-------------

Les valeurs de référence de la TSH ultra-sensible chez la femme enceinte sont comprises entre 0.4 et 4 mUI/l

En dehors d'un contexte clinique évocateur, certains médicaments (anti-dopaminergiques, neuroleptiques) peuvent induire des interférences de dosage biologique. A prendre en compte pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique

MARQUEURS

11-07-2019

1.10

PSA Total (Technique ECLIA – (Roche Cobas, Liaison XL, Mindray CL2000i))	0.82 ng/mL	(<4.64)
---	------------	---------

Les valeurs de référence mentionnées correspondent à l'âge du patient

En dehors de toute pathologie tumorale, on observe une augmentation des valeurs sériques dans l'hyperplasie bénigne de la prostate , la prostatite, la rétention urinaire et le massage prostatique.

مختبر المختبرات
الطبية
L'ABONAO
Dr. LOUANJI Noureddine Moulay Abdellah - Casablanca
Dr. LOUANJI Noureddine Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 297706 - Fax: 0522 268303
Dr. LOUANJI Noureddine Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 297706 - Fax: 0522 268303

Validé par : Dr. Noureddine LOUANJI

Page 4 / 5

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رقم الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 24-09-2022 à 10:32
 Code patient : 1907110126
 Né(e) le : 16-11-1956 (65 ans)

Mr Abdelouahed AIT AZZAT
 Dossier N° : 2209240107
 Prescripteur : Dr houssine othmane tazi

Nombre de facteurs de risques	0	1	2	Plus de 2	Antécédents de maladie cardiovasculaires avérée
Valeur cible g/L (soit mmol/L)	<2.20 (5.70)	<1.90 (4.90)	<1.60 (4.14)	<1.30 (3.36)	<1 (2.58)

Triglycérides (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	0.64 g/L 0.73 mmol/L	(0.35–1.50) (0.40–1.71)	11-07-2019 0.72
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	20 UI/L	(<40)	11-07-2019 18
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	19 UI/L	(<55)	11-07-2019 17
Protéines totales (Dosage colorimétrique – Roche Diagnostic Cobas)	70 g/L	(56–83)	
25OH-Vitamine D total (D2+D3) (ECLIA – Roche Diagnostics Cobas E411)	17.9 ng/ml	(30.0–100.0)	

الصياغة
الطبية
لaboratoire
Analyses Médicales
Biologiste
Dr. Noureddine Louanjli - Casablanca
Dr. LOUANJLI Noureddine - Casablanca
Dr. Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080
Tél.: 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 03
Tél.: 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 03
Validé par : Dr. Noureddine LOUANJLI

Page 3 / 5

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 88
 40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. 40. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 24-09-2022 à 10:32
Code patient : 1907110126
Né(e) le : 16-11-1956 (65 ans)

Mr Abdelouahed AIT AZZAT
Dossier N° : 2209240107
Prescripteur : Dr houssine othmane tazi

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
1.04 g/L (0.70–1.10)
5.77 mmol/L (3.89–6.11) 1.00

Hémoglobine glyquée par HPLC

(ADAMS)

5.9 % (4.0–6.0)

Les pièges de l'HbA1c:

1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapson, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

Urée

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
0.29 g/L (0.10–0.50)
4.83 mmol/L (1.67–8.33) 0.29

Créatinine

(Dosage cinétique – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
8.9 mg/L (5.0–13.0)
78.8 µmol/L (44.3–115.1) 6.9

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Au cours de l'IR(aigue ou chronique), la creatininémie (Cr) peut rester longtemps dans les fourchettes des valeurs usuelles alors que le D.F.G est très diminué. Pour cette raison, l'ANAES recommande que l'estimation du D.F.G soit associée à chaque dosage du Cr.

Acide Urique

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
43 mg/L (35–70)
0.26 mmol/L (0.21–0.42) 46

Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
1.64 g/l (1.30–2.30)
4.24 mmol/L (3.36–5.95) 1.79

HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

11-07-2019
0.41 g/L (0.40–0.94)
1.06 mmol/L (1.03–2.43) 0.59

LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

11-07-2019
1.10 g/L (0.53–1.60)
2.85 mmol/L (1.35–3.80) 1.06

(sont considérés comme facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sedentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.)

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

Validé par : Dr Noureddine LOUANJI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. متحف الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب. 40. Musée de l'Amir Moulai Abdellah - Casablanca C.P.20.080.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 24-09-2022 à 10:32
 Code patient : 1907110126
 Né(e) le : 16-11-1956 (65 ans)

Mr Abdelouahed AIT AZZAT
 Dossier N° : 2209240107
 Prescripteur : Dr houssine othmane tazi



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			11-07-2019
Hématies :	4.54 M/mm3	(4.30-5.76)	4.63
Hémoglobine :	13.7 g/dL	(13.5-17.2)	14.1
Hématocrite :	40.5 %	(39.5-50.5)	41.4
VGM :	89 fL	(80-101)	89
TCMH :	30 pg	(27-34)	30
CCMH :	33.8 g/dL	(28.0-36.0)	34.1
RDW-CV :	12.9 %	(0.0-18.5)	13.8
Leucocytes :	5 720 /mm3	(3 600-10 500)	8 970
Polynucléaires Neutrophiles :	49 %		62
Soit:	2 803 /mm3	(2 000-7 500)	5 561
Lymphocytes :	33 %		23
Soit:	1 888 /mm3	(1 000-4 000)	2 063
Monocytes :	8 %		10
Soit:	458 /mm3	(<1 100)	897
Polynucléaires Eosinophiles :	9 %		4
Soit:	515 /mm3	(0-600)	359
Polynucléaires Basophiles :	1 %		1
Soit:	57 /mm3	(0-150)	90
Plaquettes :	215 000 /mm3	(150 000-450 000)	211 000

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI
 Laboratoire de Diagnose Médicale
 40 Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03
 Page 1 / 5

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب. Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

INP : 093001980
 IF : 706552
 ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 24-09-2022

ALLIANZ
Mr Abdelouahed AIT AZZAT
Prescripteur : Dr houssine othmane tazi

Demande N° 2209240107

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0105	Chlore	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0130	Protéines	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0132	Réserve alcaline	B40	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0179	Sodium	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0270	Helicobacter pylori	B180	B
0361	PSA	B300	B
0439	Vitamine D	B450	B
	LDL calculé	B50	B

Total des B : 1960

TOTAL DOSSIER : 2650.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille six cent cinquante dirhams

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 ت. 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.99 / 06.61.06.35.99 Fax : 05.22.26.83.03

e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél. : 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. ت. 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Docteur Othman L.TAZI

**Médecine Générale - Médecine du Travail
ECG - ECHOGRAPHIE**

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشفط
التخطيط الطبي - الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 23/09/2022 الدار البيضاء، في

M^r Ait Azzat Abdelouahed

i NFS + plaquettes

2 Tonogramme sanguin

Glycémie à jeun, HbA_{1c}

4 Cholesterol total, HDL, LDL, TG.

5 Uree, Creatinine

6. Transaminases

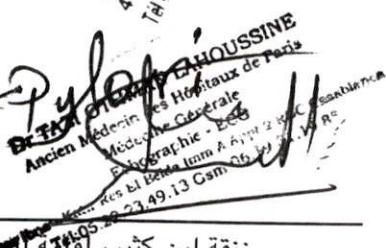
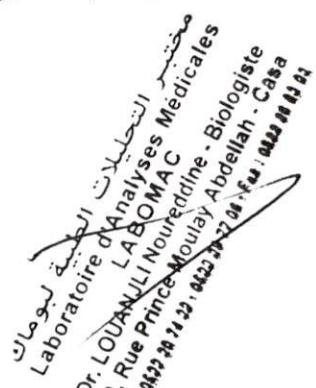
$$\bar{x} = \sqrt{t D_2 / D_3}$$

8 GSH

\hat{g}^* : PSA totale

10° Uricémie

~~10~~ ~~11~~ Sérologie Helicobacter



زنقة اين كثير، اقامة البيضاء - عماره A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

Email : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 13 / الهاتف : 05 22 23 49 13 - Urgences : 06 61 30 23 00 : 06 61 30 23 00

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail
ECG - ECHOGRAPHIE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل
التخطيط الطبي - الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 30/09/2022

الدار البيضاء، في

m^c Ait Azzat Abdellahed

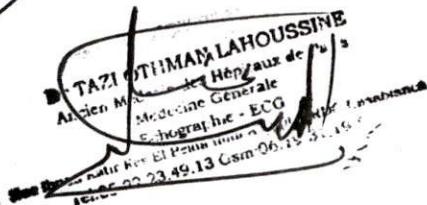
U360

Dlure forte amp buv

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

1 ampl mois pdt 03 mois

Pharmacie AL MAWLI
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Katir
Marrakech Casablanca
Tél. 0522 23 49 13



زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : Urgences : 06 61 30 23 00 / الهاتف : Email : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 13

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail
ECG - ECHOGRAPHIE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل
التخطيط الطبي - الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 23/09/2022

الدار البيضاء، في

M^e Art Azzat Abdelouahed

52,80

1 Pratol 20 mg gélules

52,80 gel/1j le matin à jeûn pdt 14j

2 Artiflex gel

14,001 app x 2 à 3/j pdt 07 jours

3 Doliprane 1g

1 cp chaque 8h si fièvre ou

MG, 30

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Maârif Ecction Casa - Tel: 0522 23 17 00

PPV: 52DH80
PER: 12/24
LOT: L1696-3

LOT: 1426/FC22
EXP: 05/25
REC: 52-500 DH
Tasse de 80g

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2931



زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

Email : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 13 / الهاتف : 06 61 30 23 00 / Urgences : 06 61 30 23 00

PROTHESES ET SOINS DENTAIRES (à compléter par le dentiste)

Plainte principale et symptômes majeurs :

Diagnostic :

Code principal : 2^{eme} code : 3^{eme} code :

Autre diagnostic :

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> AVP | <input type="checkbox"/> Accident de travail | <input type="checkbox"/> Accident de sport |
| <input type="checkbox"/> Orthodontie | <input type="checkbox"/> Congénital | |
| <input type="checkbox"/> Préventif | <input type="checkbox"/> Hygiène | |

Indiquer l'intervention pratiquée en se servant des codes et des coefficients de la nomenclature générale et du croquis ci-dessus.

Code	Description /soin	Numéro de dent	Montant

Nom du Dentiste Traitant :

Date / /

Tél/Fax :

Signature et cachet :

Je déclare avoir été informé que tout renseignement inexact ayant pour but d'induire l'assureur en erreur entraîne la perte du droit à toute prestation.

Date : / /

Signature de l'Adhérent:

SOINS OPTIQUES (à compléter par l'ophtalmologue)



	ŒIL DROIT				ŒIL GAUCHE			
	SPH.	CYL.	AXE	PRISME	SPH.	CYL.	AXE	PRISME
De loin								
De près								

Spécification des Verres :

Spécification des Lentilles :

Montures ? OUI NON

Nom de l'Ophtalmologue Traitant :

Date: / /

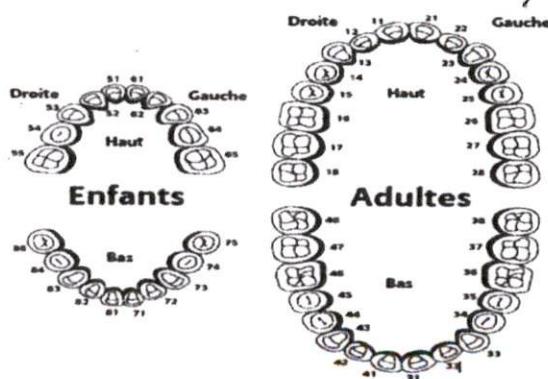
Tél/Fax :

Signature et cachet :

Je déclare avoir été informé que tout renseignement inexact ayant pour but d'induire l'assureur en erreur entraîne la perte du droit à toute prestation.

Date : / /

Signature de l'Adhérent :



BULLETIN DE SOINS

Ce formulaire doit être clairement rempli (tous les champs sont obligatoires)

ADMINISTRATIF (à compléter par l'Adhérent) Tél: (212) 5 20 486 400/ Fax: (212) 5 22 360 611

Adhérent :	AIT AZZAT	Abdelouahed	Tél: 0664660101
Souscripteur/Numéro de police :			
Bénéficiaire (si différent du souscripteur) :	AIT AZZAT Abdelouahed <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Conjoint		
Date de soins : 23/09/2022	Date de naissance : 15/11/1956	Sexe : M	
Numéro de carte/ Matricule :	1017191		
Numéro de sinistres Externe :			

SIGNES SUBJECTIFS (à compléter par le médecin traitant)

Symptôme(s) tel(s) que décrit(s) par le patient (plainte principale):

Asthénie

Date d'Apparition des Présents Symptômes: 23/09/22

Le patient, est-il sous traitement? OUI NON Si oui, précisez lequel et depuis quand:

EXAMEN CLINIQUE/DIAGNOSTIC (à compléter par le médecin traitant)

Données cliniques:	Signes Vitaux: TA: _____ Pouls: 80 T: 37,3 RR: _____ DDR: _____

Cause:	<input checked="" type="checkbox"/> Maladie physique <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Maladie congénitale <input type="checkbox"/> Stérilité I <input type="checkbox"/> Stérilité II <input type="checkbox"/> Autre: _____
--------	--

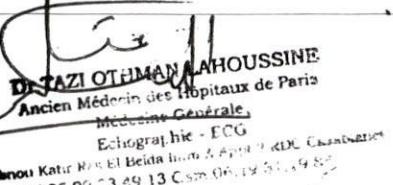
Diagnostic: <input checked="" type="checkbox"/> Aigu <input type="checkbox"/> Chronique <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> Suspecté CODE APCI _____ PRECISEZ LE DIAGNOSTIC (PAS LE SYMPTOME)	CODE DU DIAGNOSTIC (CIM10) _____
1. Asthénie à bilanter	
2.	
3.	

Est-ce que le diagnostic est dû à une autre pathologie? OUI NON Si oui, précisez:

Est-ce qu'une hospitalisation est nécessaire? OUI NON Durée de séjour:

PLAN MEDICAL (les factures détaillées et les prescriptions originales/ vignettes ou notices/ rapports/résultats doivent être joints)

<input checked="" type="checkbox"/> Consultation (C1, C2...)	Nom et Cachet	Montant	<input type="checkbox"/> Laboratoires/Radiologie	Nom et Cachet	Montant
C1	Dr TAZI OTTHMAN ALAHOUSSINE Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris	200,00	<input type="checkbox"/> 24/09/22 B1960 PC		2650DH
C2	Pharmacie AL MAWLID Pharmacie Al Maoulid Contrôle gratuit	119,30	<input type="checkbox"/> Actes médicaux et paramédicaux		
		49,60	<input type="checkbox"/> Hospitalisation		
			Date d'entrée : / /		
			Date de sortie: / /		

Nom du Médecin Traitant: D. TAZI Tél/Fax: _____	Je déclare avoir été informé que tout renseignement inexact ayant pour but d'induire l'assureur en erreur entraîne la perte du droit à toute prestation.
<p>Signature et cachet : </p> <p>Signature et cachet : </p>	

Date et Signature de l'Adhérent:

ab ouazzat@gmail.com