

## 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
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0002066

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9115 Société : RAM

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : BAZHO SOAD

Date de naissance :

Adresse : 3, Rue Ibn HAZEN

Tél. : 0660657309 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) :



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

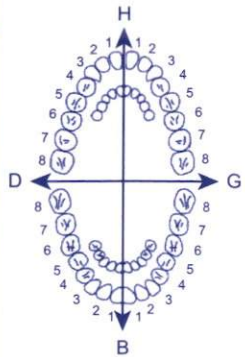
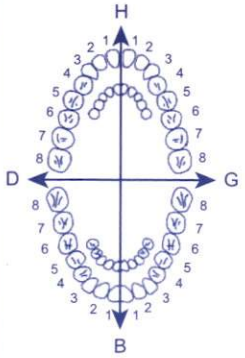
VOILET ADHERENT

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

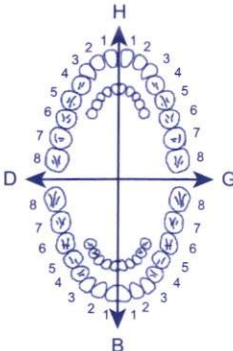
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a dental arch with teeth numbered 1 to 8 on both sides. The top arch is labeled 'H' at the center and 'D' on the left. The bottom arch is labeled 'B' at the center and 'G' on the right. The teeth are represented by circles with numbers inside, and the arches are indicated by curved lines.

<b>H</b>	
25533412 00000000	21433552 00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000 35533411	00000000 11433553
<b>B</b>	
<b>[Création, remont, adjonction]</b>	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**NEXTCARE MAROC**

NEALCARE MOROCCO

28, Boulevard AL MASSIRA AL KHADRA 1er

ETG, Maarif

Casablanca

Tél: +212 5 20 48 64 00 Fax: +212 5 22 94 00 30

Email: Sinistremaroc@nextcarehealth.com

**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	00079
Adhérent:	ABDELOUAHAD AIT AZZAT	ADHÉRENT - Carte #:	0DDDB-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 #:** 0DDDB-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 artilex										
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)

**Conclusion:**

**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

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. ر.ب. - الدا البيضاء - ر.ب.  
Tél.: 0522 28 71 06 - Fax: 0522 28 83 03  
Page 5 / 5

**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

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

**TSH Ultra-sensible** 1.06 mUI/L (0.25-5.00) 11-07-2019 0.91

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI))

**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

**PSA Total** 0.82 ng/mL (<4.64) 11-07-2019 1.10

(Technique ECLIA - (Roche Cobas, Liaison XL, Mindray CL2000i))

**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.

Validé par : Dr. Nouredine LOUANJLI

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. رب. الدا البيضاء - عبد الله - الأمير مولاي عبد الله - 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

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 (0.35-1.50)  
0.73 mmol/L (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)

Validé par **Dr. Nouredine LOUANJLI**  
Dr. LOUANJLI Nouredine  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 22 20 78 03 - Fax : 05 22 26 83 03  
05 22 29 77 06 - 05 22 22 14 95 - 05 22 47 40 58

Page 3 / 5

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 95 40

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. الدا البيضاء - رب. محج الأمير مولاي عبد الله - 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

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

1.04 g/L (0.70-1.10)  
5.77 mmol/L (3.89-6.11)

11-07-2019  
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)

0.29 g/L (0.10-0.50)  
4.83 mmol/L (1.67-8.33)

11-07-2019  
0.29

### Créatinine

(Dosage cinétique - Roche Diagnostics Cobas)

8.9 mg/L (5.0-13.0)  
78.8 µmol/L (44.3-115.1)

11-07-2019  
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 (aiguë ou chronique), la créatininémie (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)

43 mg/L (35-70)  
0.26 mmol/L (0.21-0.42)

11-07-2019  
46

### Cholestérol total

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

1.64 g/l (1.30-2.30)  
4.24 mmol/L (3.36-5.95)

11-07-2019  
1.79

### HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

0.41 g/L (0.40-0.94)  
1.06 mmol/L (1.03-2.43)

11-07-2019  
0.59

### LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.10 g/L  
2.85 mmol/L

11-07-2019  
1.06

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

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

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

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

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"

<b>Hématies :</b>	4.54	M/mm3	(4.30-5.76)	11-07-2019 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
<b>Leucocytes :</b>	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
<b>Plaquettes :</b>	215 000	/mm3	(150 000-450 000)	211 000

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

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	Hélicobacter 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  
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.13.99 / 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.  
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

**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 في الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> Art Azzat Abdelouahed

- 1° NFS + plaquettes
- 2° Tonogramme sanguin
- 3° Glycémie à jeûn, HbA<sub>1c</sub>
- 4° Cholesterol total, HDL, LDL, TG.
- 5° Urée, Créatinine
- 6° Transaminases
- 7° Vit D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub>
- 8° TSH
- 9° PSA totale
- 10° Urice mie
- 11° Sérologie Helicobacter

مختبر التحليلات الطبية ليوهان  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUADJI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 05 22 23 49 13 - Fax : 05 22 23 49 13

Dr. TAZI Othman L. MOUSSINE  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE - ECG  
Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca  
Tél : 05 22 23 49 13 - Fax : 05 22 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 : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 - Email : drothmantazi@gmail.com



## 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 في الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> Ait Azzat Abdelouahed

U960

• Douleur forte amp buv

1 amp mois pdt 03 mois

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

Pharmacie AL MAWLA  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Sâgh  
Maarif Extension Casa - Tél: 0522



Dr. TAZI OTHMAN LAHOUSSEINE  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Médecine Générale - ECG  
Echographie - Médecine du Travail  
Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 13 - 06 61 30 23 00

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

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 في الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> Art Azzat Abdelouahed

52,80

1/ Pradol 20mg gélules

52,80 gel 1/j le matin à jeun pdt 14 j

2/ Artiflex gel

14,00 1 app x 2 à 3/j pdt 07 jours

3/ Doliprane 1g cp

1 cp chaque 8h si fièvre ou douleurs

M<sup>r</sup> 9,30

Pharmacie AL MAWLI  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Maarif Extension Casa - Tél: 05 22 23 17 06

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

Dr TAZI Othman LAHOUSSE  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Médecine Générale - ECG  
Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 13 - 06 61 30 23 00

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 / Urgences : 06 61 30 23 00 : مستعجلات



# **PROTHESES ET SOINS DENTAIRES (à compléter par le dentiste)**

Plainte principale et symptômes majeurs :

Diagnostic :

Code principal :

2<sup>eme</sup> code :

3<sup>eme</sup> code :

Autre diagnostic :

☐ AVP

☐ Accident de travail

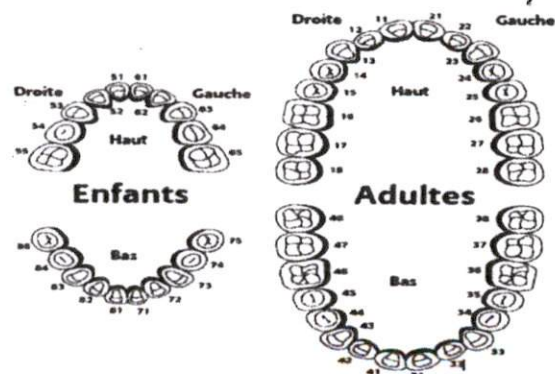
☐ Accident de sport

☐ Orthodontie

☐ Congénital

☐ Préventif

☐ 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 entraine 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 entraine 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 :	101719			
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 PRECISEZ LE DIAGNOSTIC (PAS LE SYMPTOME)	CODE APCI _____	CODE DU DIAGNOSTIC (CIM10) _____
1. Asthénie à bilanter			
2.			
3.			
Est-ce que le diagnostic est dû à une autre pathologie? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON Si oui, précisez:			
Est-ce qu'une hospitalisation est nécessaire? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON Durée de séjour:			

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

	Nom et Cachet	Montant		Nom et Cachet	Montant
<input checked="" type="checkbox"/> Consultation (C1, C2...)			<input type="checkbox"/> Laboratoires/Radiologie		
C1	Dr TAZI OTMAN LAHOUSINE Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris Tél: 05 22 23 49 13	200,00	24/09/22 BI980 PC	Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste LABOMAC Laboratoire d'analyses Médicales 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca Tél: 0522 23 49 13	2650 DH
C2	Contrôle gratuit				
<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie	Pharmacie AL MAWLID Angle Rue Ibnou Katir et Abou Hassan Saghri Madrinet Extension Casa - Tél: 0522 23 17 06	119,30 49,60	<input type="checkbox"/> Actes médicaux et paramédicaux		
			<input type="checkbox"/> Hospitalisation		
			Date d'entrée: / /		
			Date de sortie: / /		

Nom du Médecin Traitant

Dr TAZI

Tél/Fax:

Signature et cachet:

Dr TAZI OTMAN LAHOUSINE  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Médecine Générale  
Echographie - ECG  
Madrinet Extension Casa - Tél: 0522 23 17 06

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 et Signature de l'Adhérent:

ab azzat@gmail.com