

## 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.

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° W19-506193

148952

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12907

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MOUSLIKI SAAD

Date de naissance : 08/01/1987

Adresse : Quai ALMAZ, An 12, RF 32

Casablanca

Tél. : 0666123145

Total des frais engagés : 1796,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SANAA EL MALYH

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Le : 07/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible][illegible]

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

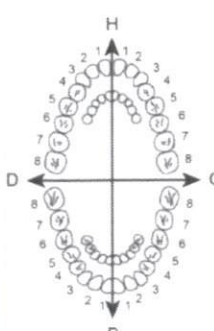
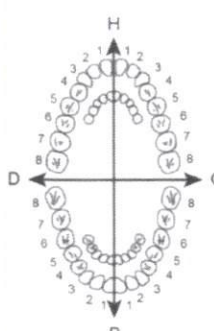
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            0000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            0000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           0000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           0000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



[Ma Situation](#)[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](#)

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
- 2	-	02/02/2023	Virement	-	2 203,90	662,80	128,20	791,00
78077722	19/12/2022	Payé en : 45 jours		EL MALYH SANAA	1 796,40	542,80	98,20	641,00
78077757	19/12/2022	Payé en : 45 jours		EL MALYH SANAA	407,50	120,00	30,00	150,00
- 1	-	31/12/2022	Virement	-	534,80	163,47	48,63	212,10
77254073	04/11/2022	Payé en : 57 jours		EL MALYH SANAA	534,80	163,47	48,63	212,10
1	-	16/09/2022	Virement	-	3 140,45	2 406,02	0,00	2 406,02
2	-	15/09/2022	Virement	-	3 713,40	2 093,17	627,93	2 721,10
2	-	01/09/2022	Virement	-	1 645,20	947,63	363,27	1 310,90
1	-	30/07/2022	Virement	-	550,00	340,00	85,00	425,00
-	-	-	-	-	-	-	-	-

[Assurés](#) | [Producteurs de soins](#) | [Employeurs](#) | [Plan du site](#)

© CNOPS 2004. Tous droits réservés.  
Réalisation SQL

## 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 CNOPS 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 وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التماجدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية 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 للمساطر القانونية.

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



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مرجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

### Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : **EL MALYH SANAA**  
رقم الانخراط : **385534**  
رقم التسجيل : **910774**  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **BK358278**  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :  
Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

العنوان : .....

مبلغ المصاريف (درهم) : **1796,40**

عدد الوثائق المرفقة : **9**

### Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات  
الاسم العائلي والشخصي : **EL MALYH SANAA**  
تاريخ الميلاد : **1989**  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
الجنس : **مذكر** ☒ **أنثى** ☐

### Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلال للممارس : **061007116**

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق : ☐ Oui ☒ Non  
تاريخ الحمل :  
التاريخ المرتقب للولادة :  
تاريخ الأستشفاء :  
تاريخ الحادث :  
أسباب الحادث :  
Pli confidentiel remis\* :  
Date de grossesse :  
Date prévue d'accouchement :  
Date d'hospitalisation :  
Date d'accident :  
Causes :  
Maladie\* : ☐ مرض\*  
\*Amnésie\* : ☐ أمومة\*  
Hospitalisation\* : ☐ أستشفاء\*  
Accident\* : ☐ حادث\*

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : **البحر**  
le : **19 DEC 2009**  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصريح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus exactes et véritables.  
Fait à : **البحر**  
le : **19 DEC 2009**  
توقيع وطابع الطبيب المعالج  
Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

DNP - Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* اشطب الخانة

نسخة من هذا المطبوع

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

توقيع وطابع التماجدية	Cachet et signature de la mutuelle
19 DEC 2009	O.M.F.A.M.
Identification de l'agent : .....	تاريخ الإيدع : .....
Date de dépôt du dossier : .....	



description des actes effectués		وصف العمليات المجرأة			
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin Traitant
19/10/22	225			2000 HT	<p>Dr. Laila ZOUHRA Gynécologue Obstétricienne 10 Rés. Maxima 86 42 4 - 0662 15 05 19 Tél.: 0522 86 42 4 - 0662 15 05 19 INPE: 061067126</p>
08/11/22	CTL			G	

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة  
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزع التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/11/22	1001,000 HT	<p>Dr. Maryama EL FARRINI Tél: 0522 65 20 70 INPE: 092067248</p>
8/11/24	150,0	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
21.10.22	223			323,200 HT	<p>Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama Sahat Dakar, Angle Bd. La Résistance et Bd. La Girondo, n°14 - Casablanca</p>

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI)

Poudre et solvant pour solution injectable par voie intramusculaire  
Immunoglobuline humaine anti-D

Flacon de poudre de 300 mcg microgrammes (1500 UI)  
ampoule de solvant de 2 ml

PHARMAS  
P.P.V : 735DH00

KEDRION  
BIOPHARMA

300 mcg

IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI)

COMPOSITION

Principe actif :

Immunoglobuline humaine anti-D (1500 UI)

1 ml de solution injectable, après reconstitution, contient :

Protéines humaines 25 - 180 mg

immunoglobulines humaines G (IgG) pas inférieures à 90 %

anticorps contre l'antigène D (Rh) pas

inférieurs à 750 UI (150 mcg/ml)

Répartition des sous-classes d'IgG :

IgG, 66,0% - IgG<sub>2</sub>, 30,0% - IgG<sub>3</sub>, 2,5% - IgG<sub>4</sub>, 1,5%

Excipients :

Flacon de poudre : glycine, chlorure de sodium.

Ampoule solvant : eau pour préparations injectables

Pour plus d'informations, veuillez consulter la notice.

Préhyalaxie avant l'accouchement à la suite de complications.

Notice : informati

IMMUNORHO 200 microgrammes (1000 UI) Poudre et s

IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI) Poudre et s

IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI)

Immunoglobulin

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médic.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou v

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le don

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à

effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. )

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce qu'IMMUNORHO et dans quels cas est-il utilisé

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser IMMUN

3. Comment utiliser IMMUNORHO

4. Quels sont les effets indésirables éventuels

5. Comment conserver IMMUNORHO



Docteur Laila ZOUD

Gynécologue - Obstétricienne

Suivi de grossesse - Accouchement  
Gynécologie - Maladies du sein  
Stérilité du Couple - Echographie

الدكتورة ليلي زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد  
أمراض النساء - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca, le : 07/11/22 : الدار البيضاء في

M E ELMALY H. Samir

1) Sem auto (3094) 735.00

2) Matenau 143.00

1 p de Ca  
1 p de Mg

3) Biomartial 143.00

4) Bousell He 152.00

Dr.zouad@gmail.com : البريد الإلكتروني - 05.22.86.42.44 - الهاتف - الدار البيضاء - الطابق 1 رقم 12 - 30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1er étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél.: 05 22 86 42 44

المستعجلات : 06 62 15 05 19

**BIOMARTIAL** INNOVATION

LIPOFER microcapsules

micronisé et microencapsulé  
absorption maximale

LOT: 2208002  
FAB: 08/2022  
EXP: 08/2025  
PUC: 123.00DH

Scannez moi

**BIOMARTIAL** LIPOFER microcapsules

FORME ET PRESENTATION :  
Boîte de 30.

COMPOSITION (par gélule) :  
Substance active: Fer micronisé et microencapsulé

**Mateance**

Précautions d'emploi :  
A garder hors de portée des enfants. A conserver dans un endroit sec et frais, à l'abri de la lumière. Ne pas dépasser la dose recommandée. A consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

60 Comprimés  
Poids net total : 48g  
30 Comprimés Calcium  
30 Comprimés Magnésium

LOT: 2203006  
EXP: 03/2025  
PUC: 143.00DH

**Mateance**

est un complexe minéralisant destiné à préserver la solidité du squelette. C'est un complexe unique proposé en deux prises.

Un comprimé, le matin, apporte du calcium, nécessaire au maintien d'os solides, et de la vitamine D3, qui participe à une bonne absorption du calcium. Ce comprimé aide à conserver des os et des dents solides.

Un comprimé de magnésium, associé à la vitamine B6, le soir. Le magnésium exerce une activité complémentaire sur la structure osseuse.

Conseils d'utilisation  
Croquer 1 comprimé de **Mateance Calcium** chaque matin et 1 comprimé de **Mateance Magnésium** au cours du repas du soir.

Il est impératif d'observer un délai minimum de 6 heures entre les 2 prises.  
Cure à renouveler régulièrement après 50 ans.  
Une consommation excessive peut avoir un effet laxant.  
Ne convient pas aux insuffisants rénaux.

**Mateance Calcium**  
Analyse nutritionnelle Pour 1 comprimé  
Vitamine D3 (50% des AP\*) 2,5 µg  
Calcium (15% des AP\*) 120 mg  
\*Apports journaliers recommandés (AR)

**Mateance Magnésium**  
Analyse nutritionnelle Pour 1 comprimé  
Vitamine B2 (57,15% des AP\*) 0,8 mg  
Vitamine B6 (7,14% des AP\*) 1 mg  
Magnésium (140% des AR\*) 150 mg  
\*Apports journaliers recommandés (AR)

6 111261 530312

20212103194/M/DMP/CA/18  
N° d'enregistrement au ministère de la santé :  
N° d'identification :  
www.healthinnovation.ma  
contact@healthinnovation.ma  
212 522 23 22 51  
Casablanca, Maroc  
Rue Rochine Vallée, Maroc

Health Innovation  
distribué par



# Pharmacie TOUATI - Casablanca

Dr Maryama EL FARNINI

0522652070

Riad sofia lot 223 M2 Lissasfa ,



Facture N° 20221215-759

Date de vente : 08/11/2022  
Médecin traitant :

EL MALYH SANAA  
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ON CALL SURE BANDELETTE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS B50	1	150,00	TVA (20.00%)	150,0



For testing glucose in whole blood use  
On Call® Sure, On Call® Sure Sync  
Glucose Meters and On Call® GU Dual  
Blood Glucose & Uric Acid meters.  
For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

Contents:  
• 50 Test Strips  
• Package Insert

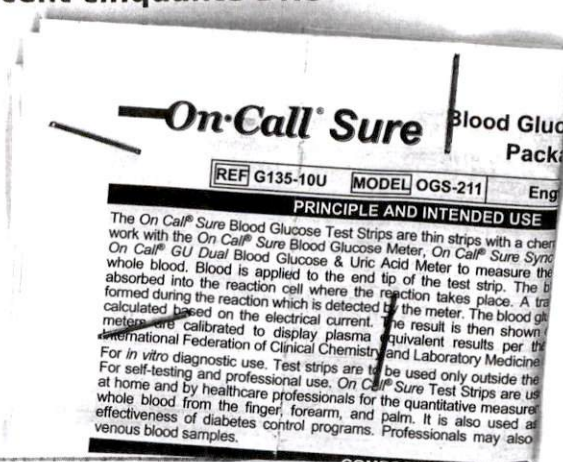


© 2019 ACON Laboratories, Inc.



Total HT	125,00 DHS
TVA	25,00 DHS
Total	150,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent cinquante DHS



IF : 18811116 TP : 36265424 RC : 424358 ICE : 001757663000058

Tel : 0522652070

Adresse : Riad sofia lot 223 M2 Lissasfa ,



LABORATOIRE  
**MOKAWAMA**

D'Analyses Médicales

## مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

**Dr. BENAZZOU Narjis**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie  
Immunologie  
Hormonologie - Oncologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie médicale  
Spermiologie

Casablanca, le 10/11/2022

Code Patient 20-01788



Nom : Mme EL MALYH Sanaa

Dossier N° : 101122-016 Prélèvement du: 10/11/2022 11:09

### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

##### HEMOGRAMME (Technique Sysmex)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLOBULES ROUGES	:	3,78 $10^6/mm^3$	( 3,8 - 5,5 )	4,21 (21/12/20)
HEMOGLOBINE	:	11,60 g/dl	( 12 - 16 )	12,70 (21/12/20)
HEMATOCRITE	:	32,30 %	( 37 - 47 )	34,90 (21/12/20)
VGM	:	85 fL	( 80 - 95 )	83 (21/12/20)
TCMH	:	31 pg	( 27 - 32 )	30 (21/12/20)
CCMH	:	36 g/dl	( 32 - 36 )	36 (21/12/20)
GLOBULES BLANCS	:	8100 $/mm^3$	( 4000 - 10000 )	6300 (21/12/20)

##### FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	73 %	5913 $/mm^3$	( 2000 - 7500 )	3780,00 (21/12/20)
EOSINOPHILES	:	2 %	162 $/mm^3$	( Inférieur à 500 )	126,00 (21/12/20)
BASOPHILES	:	0 %	0 $/mm^3$	( Inférieur à 150 )	0,00 (21/12/20)
LYMPHOCYTES	:	22 %	1782 $/mm^3$	( 1500 - 4000 )	2079,00 (21/12/20)
MONOCYTES	:	3 %	243 $/mm^3$	( 40 - 800 )	315,00 (21/12/20)
PLAQUETTES	:		219000 $/mm^3$	( 150000 - 400000 )	248000 (21/12/20)

Vous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

**Le Biologiste**  
LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENAZZOU Narjis  
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)  
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance  
N°14, 1er Étage - Casablanca  
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83

Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR) Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance. N°14, 1er Étage - Casablanca  
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83 - Mail : labomokawama@gmail.com





**LABORATOIRE  
MOKAWAMA**  
D'Analyses Médicales

**Dr. BENAZZOU Narjls**  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie  
Immunologie  
Hormonologie - Oncologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie médicale  
Spermiologie

## Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2022-3743

Date : 10/11/2022

Patient : Mme EL MALYH Sanaa

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
<b>Total B</b>	80	107,20
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		122,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-deux dirhams 20 centimes\*\*\*

**Laboratoire d'Analyses  
Médicales Mokawama**  
Sohar Dakar, Angle Bd La Résistance  
et Bd La Gironde, n°14 - Casablanca

Docteur Laila ZOUAD

Gynécologue - Obstétricienne

Suivi de grossesse - Accouchement  
Gynécologie - Maladies du sein  
Stérilité du Couple - Echographie



الدكتورة ليلي زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد  
أمراض النساء - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca, le 21/11/22 : الدار البيضاء في

NT EL MALYH Sanaa.

- NFS - 2 phytls.

Laboratoire MOKAWAMA

E 1101122016

EL MALYH Sanaa

DN: 29/07/1989



NFS

Mme

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES  
Place Daker (Grand point) CHIRIFCO  
Anoual Bd. Anoual 1er Etage - Casablanca  
N° 12 - 30 Bd. Anoual 1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 86 42 44 - Fax : 05 22 86 42 44  
Dr. Laila ZOUAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
30 Bd. Anoual 1er Etage - Casablanca  
N° 12 - 30 Bd. Anoual 1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 86 42 44 - Fax : 05 22 86 42 44

30 شارع أنوال - إقامة نسيم - الطابق 1 رقم 12 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.42.44 - البريد الإلكتروني : Dr.zouad@gmail.com

30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1er étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél.: 05 22 86 42 44

المستعجلات : 06 62 15 05 19 : En cas d'urgence



Casablanca, le 22/10/2022

Code Patient 20-01788



Nom : Mme EL MALYH Sanaa

Dossier N° : 211022-010 Prélèvement du: 21/10/2022 10:09

## Compte rendu d'analyses

### IMMUNO-HEMATOLOGIE

#### RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES

Effectué avec 3 hématies test concernant les antigènes du système: Rhésus(Dd,Cc,Ee) Kell(K,k,kpa,Jsa,Jsb),Duffy (Fya,Fyb), Kidd(Jka,Jkb),Lewis(Lea,Leb), P(P1), MNS (M,N,S,s), LU(Lua,Lub)et Xg(Xga)

Nombre d'hématies testées:3

Technique en gel filtration BIORAD : NEGATIVE

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### EPREUVE D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PAR VOIE ORALE

CHARGE EN GLUCOSE	:	75 grammes	
GLYCEMIE ( à JEUN : 0 mn )	:	0,87 g/l	( Inférieur à 0,92 )
		4,83 mmol/l	( Inférieur à 5,11 )
GLYCEMIE ( à 60 mn )	:	2,00 g/l	( Inférieur à 1,8 )
		11,10 mmol/l	( Inférieur à 10 )
GLYCEMIE ( à 120 mn )	:	1,88 g/l	( Inférieur à 1,53 )
		10,43 mmol/l	( Inférieur à 8,5 )

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENAZZOU Narjis  
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)  
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance  
1er Étage - Casablanca  
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83

## Facture



N° facture : 2022-3509

Date 21/10/2022

Patient Mme EL MALYH Sanaa

Analyses	Valeur en B	Montant
RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES	100	134,00
HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PAR VOIE ORALE 75	130	174,20
<b>Total B</b>	230	308,20
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		323,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent vingt-trois dirhams 20 centimes\*\*\*

**Laboratoire d'Analyses  
Médicales Mokawama**  
Sahat Dakar, Angle Bd. La Résistance  
et Bd. La Grande, n°14 - Casablanca



Docteur Laila ZOUAD

Gynécologue - Obstétricienne

Suivi de grossesse - Accouchement

Gynécologie - Maladies du sein

Sterilité du Couple - Echographie



الدكتورة ليلي زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد

أمراض النساء - أمراض الثدي

عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca, le : 19/07/21 الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> ELMALYH Sanaa.

- H G 20 7 rf.

- Test de Coombs positif.  
(Épisode de saignement).



Laboratoire d'Analyses  
Médicales Mokawama  
Sahat Dakar, Angle Bd La Résistance  
- Bd. La Gironde, n° 14 - Casablanca

Dr. Laila ZOUAD  
Gynécologue Obstétricienne  
Nassima Bd. Anoual 1<sup>er</sup> Etage N° 12  
05 22 86 42 44 - 06 62 15 05 19  
06 10071126

30 شارع أنوال - إقامة نسيم - الطابق 1 رقم 12 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.42.44 - البريد الإلكتروني : Dr.zouad@gmail.com  
30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1<sup>er</sup> étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél.: 05 22 86 42 44

المستعجلات : 06 62 15 05 19