

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

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

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-007677

COMPLEMENT

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03569 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EDI AMANE MOSTAFA
 Date de naissance : 1955
 Adresse : 108 El Othmania n°62 Sidi Naoual
 Tél. : 0666 18 09 44 Total des frais engagés : 3347,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

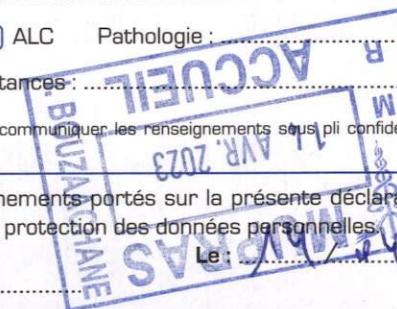
Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : EL HARRAMI Najima Age: 1956
 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 : Casablanca Le : 12/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

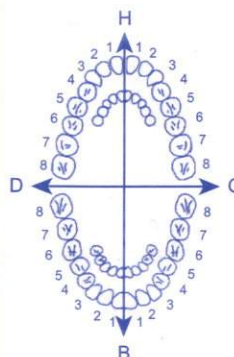
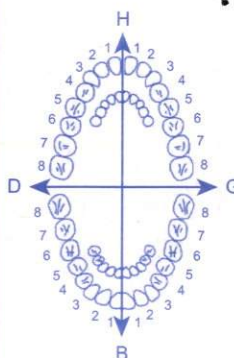
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
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



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

Recherche



PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

[Accueil](#) > [Application](#) > assure app

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

Menu ▼



En vertu de l'article 71 de la loi 65-01 portant loi de finances et modification de base de la loi 48-01 relative à la gestionnaire de l'Assurance Maladie obligatoire, le présent site est temporaire. En vertu de l'article 71 de la loi 65-01 portant loi de finances et modification de base de la loi 48-01 relative à la gestionnaire de l'Assurance Maladie obligatoire, le présent site est temporaire.

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 1

REJET 1

PAYE

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	05/04/2023	Virement	-	1 000,00	400,00	50,00	450,00
79366754	23/02/2023	Payé en : 41 jours		EL HARRAMI NAJIMA	1 000,00	400,00	50,00	450,00
- 1	-	22/03/2023	Virement	-	3 347,50	1 739,25	402,44	2 141,69
78874227	30/01/2023	Payé en : 51 jours		EL HARRAMI NAJIMA	3 347,50	1 739,25	402,44	2 141,69
- 1	-	02/03/2023	Virement	-	500,00	120,00	5,00	125,00
78567746	13/01/2023	Payé en : 48 jours		EL HARRAMI NAJIMA	500,00	120,00	5,00	125,00
- 1	-	17/02/2023	Virement	-	796,40	198,00	13,20	211,20
78124683	21/12/2022	Payé en : 58 jours		EL HARRAMI NAJIMA	796,40	198,00	13,20	211,20
1	-	30/10/2022	Virement	-	766,60	331,62	23,99	355,61
1	-	23/03/2022	Virement	-	5 098,60	2 268,76	437,61	2 706,37
1	-	01/03/2022	Virement	-	600,00	350,00	50,00	400,00

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

★★★★★

NME EL HARRAMI NAJIMA
ETS TARIK IBNOU ZIAD 3.69

Royaume du Maroc

**CNOPS**
Accusé de Réception

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

N° de Dossier :

78874227

Date et heure : 30/01/2023 11:52

Nom et prénom Assuré :

EL HARRAMI NAJIMA

Immatriculation :

93405840 / 090080407

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

EL HARRAMI NAJIMA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90146

Valeur en Dirhams :

3 347,50

Nombre de pièces :

9

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE303

Nom Etablissement :

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

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعااضدية 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 التعريف الوطنية المرجعية.

الأمين الإجباري عن المرض
المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة 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.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيدع :



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)

Nom et prénom : EL HARRAMI Najima الإسم العائلي و الشخصي :

N° Affiliation : 133395 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 032495840 رقم التسجيل :

N° CIN : L131396 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☒

Adresse : Lot El Othmania n° 62 Ridi Mameuf العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 3347,50 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 00 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du medecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : EL Harrami majima الاسم العائلي و الشخصي :

Date de naissance : تاريخ الميلاد :

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس* :

Identification du medecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091165936 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins نوع العلاجات

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

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

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

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

Causes : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرر بـ :

le : 30/01/2023 في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حرر بـ :

le : 29/01/2023 في :

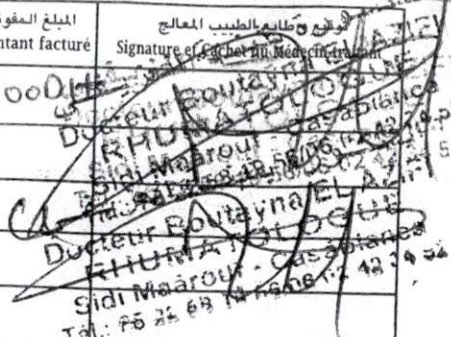
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et signature du Medecin traitant ou de l'établissement de soins

- INP : Identification Nationale du Praticien
- Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

description des actes effectués

وصف العمليات المجرىة

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
29/12/22		S		3000	
14/01/23		CT			

CIM - 10

وصف الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموفرة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/12/2022	1092,50	

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 الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
31-12-2022		B1440		1955,00	

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

6 118001 072644
PPV 188.00 DH

6 118001 072644
PPV 188.00 DH

118001 072644

PPV 188.00 DH

le: 17/10/23
12h → 15h

Lot.:
Exp.:
PPV: 136DH50

6 "118001" 040841

AMM N° 81/2020 DMP 21 NRS

ISOX* 200 mg
Célécoxib
10 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 242437

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés
6 118000 120735

Lot.:
Exp.:
PPV: 136DH50

6 118001 040841

A20

Lot.:
Exp.:
PPV: 136DH50

6 118001 040841

AMM N° 81/2020 DMP 21 NRS

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- لفحص بالصدى

29/12/2022

Casablanca le :

Mme EL HARRAMI Najima

Nom :

82,00
ISOX 200MG



1 Gélule le soir après le repas pendant 7 jours puis en cas de douleur

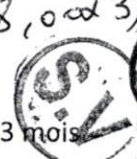
37,00
DUOXOL 500MG



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours

564,00
PIASCLEDINE 300 mg Gél Plq/30

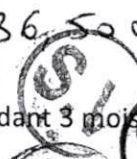
(188,00 x 3)



1 Gélule le midi au cours du repas pendant 3 mois

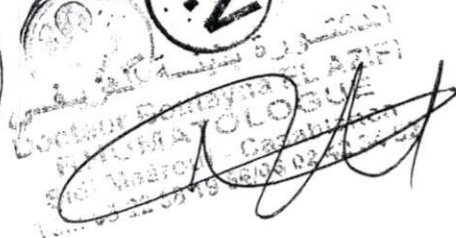
409,50
ALYSE 25MG

(136,50 x 3)



2 Gélules le soir après le repas pendant 3 mois

1098,50



إقامة نعيم ، شارع أبو بكر القادري ، عمارة 4 شقة 6 ، سيدي معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 29/12/2022

Nom : Mme. EL HARRAMI. Najima

NFS

ALAT/ASAT

UREE/CREATININEMIE

GLYCEMIE A JEUN

TSHUS

25OHD3

CAÏCEMIE

CHOLESTEROL T

TG

FERRITINEMIE

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 05 22 53 19 56/06 12 42 24 55

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 26 02 Fax: 05 22 29 64 86

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 05 22 53 19 56/06 12 42 24 55

إقامة نعيم، شارع إبراهيم القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tel : 05 22 59 40 55 E mail : boutayna.elazifi@gmail.com



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCLII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asclii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUTAYNA EL AZIFI

Résidences Naim, Boulevard Abou Bakr El Kadiri

Immeuble 4, Appt N°6, Ouled Haddou, Sidi Maarouf

CASABLANCA

Examen du 31/12/22 - Edité le 31/12/22

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

Réf. : 22L1116

Page : 5/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

PRELEVEMENT ----- 2 ème jet urinaire

EXAMEN DIRECT

Culot de centrifugation -----	Peu important
Cellules épithéliales -----	Rares.
Leucocytes -----	Rares (3/mm ³)
Hématies -----	Peu nombreuses (11/mm ³)
Cylindres -----	Absence.
Cristaux -----	Absence.
Parasites -----	Absence.
Flore microbienne -----	Pas de germes visibles

BACTERIOLOGIE

Uricult ----- Resultat le 03/01/23

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUTAYNA EL AZIFI

Résidences Naim, Boulevard Abou Bakr El Kadiri

Immeuble 4, Appt N°6, Ouled Haddou, Sidi Maarouf

CASABLANCA

Examen du 31/12/22 - Edité le 31/12/22

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

Réf. : 22L1116

Page : 4/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)-----

31,0 µg/l ↗

25/12/21

30,0

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

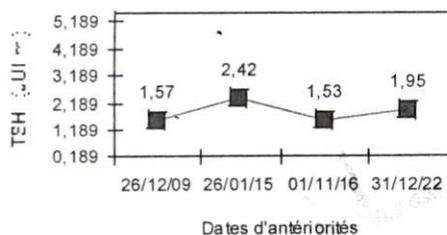
TSH Ultra - sensible -----

1,950 µUI/ml ↗

0,27 - 4,21

01/11/16

1,530





مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUTAYNA EL AZIFI

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

Résidences Naim, Boulevard Abou Bakr El Kadiri
Immeuble 4, Appt N°6, Ouled Haddou, Sidi Maarouf

CASABLANCA

Examen du 31/12/22 - Edité le 31/12/22

Réf. : 22L1116

Page : 3/5

ANALYSES

RESULTATS

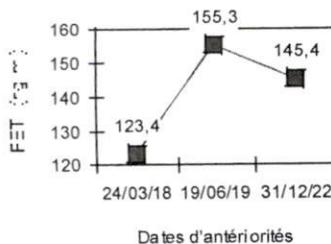
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

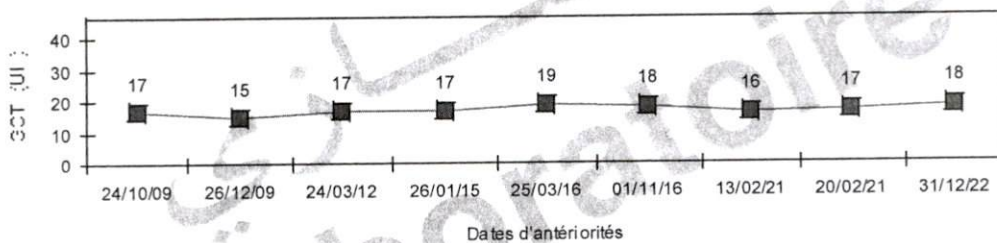
FERRITINE ----- 145,4 ng/ml ----- 155,3

Valeurs usuelles

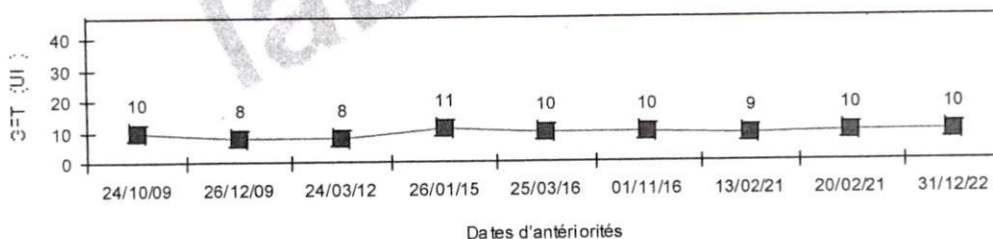
Homme adulte : 30 - 400
Femme adulte : 13 - 150
Enfant : 7 - 140



TRANSAMINASES OT ----- 18 UI/l ----- < 35



TRANSAMINASES PT ----- 10 UI/l ----- < 35





مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUTAYNA EL AZIFI

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

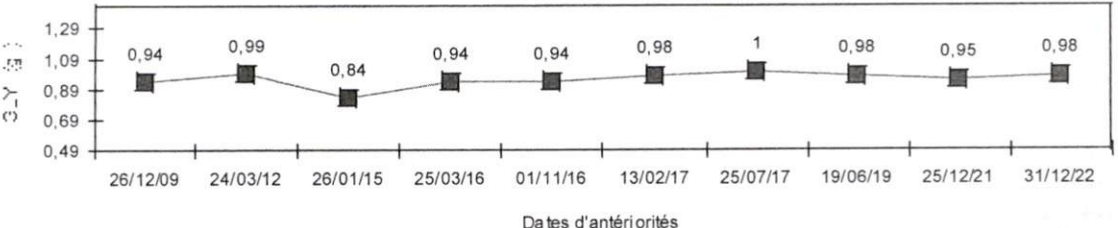
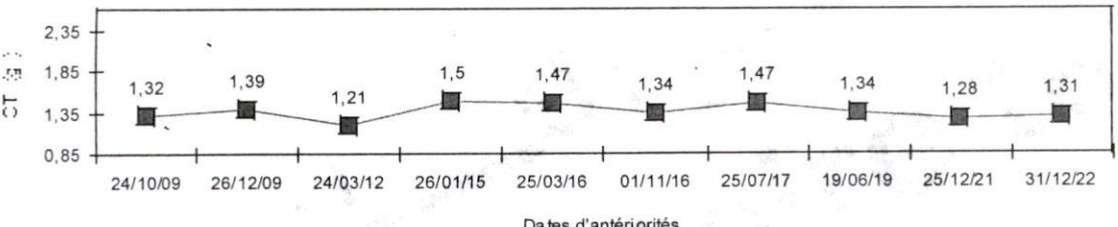
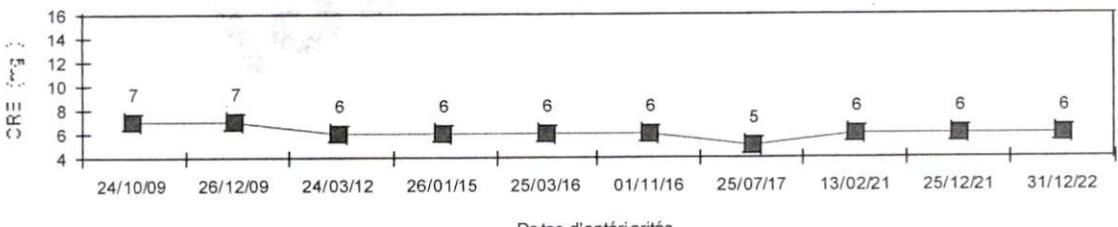
Résidences Naim, Boulevard Abou Bakr El Kadiri
Immeuble 4, Appt N°6, Ouled Haddou, Sidi Maarouf

CASABLANCA

Réf. : 22L1116

Examen du 31/12/22 - Edité le 31/12/22

Page : 2/5

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN -----	0,98	g/l ✓	0,70 - 1,10	0,95
ou		5,40 mmol/l		
				
CHOLESTEROL TOTAL -----	1,31	g/l ✓	1,5 - 2	1,28
ou		3,38 mmol/l		
				
TRIGLYCERIDES -----	0,69	g/l ✓	0,35 - 1,35	0,53
ou		0,79 mmol/l		
CREATININE -----	6	mg/l ✓	6 - 12	6
ou		53 µmol/l		
				
CALCIUM -----	94	mg/l ✓	88 - 106	95
ou		2,35 mmol/l	2,2 - 2,65	2,38

19/06/19



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUTAYNA EL AZIFI

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

Résidences Naim, Boulevard Abou Bakr El Kadiri

Immeuble 4, Appt N°6, Ouled Haddou, Sidi Maarouf

CASABLANCA

Examen du 31/12/22 - Edité le 31/12/22

Réf. : 22L1116

Page : 1/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

25/12/21

HEMATIES -----	4,72	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	4,93
HEMOGLOBINE -----	10,0	g/100 ml	12 - 16	10,3
HEMATOCRITE -----	34,1	%	38 - 47	35,2
- VGM -----	72	μ ³	80 - 95	71
- TGMH -----	21	pg	27 - 33	21
- CGMH -----	29	g/100 ml	30 - 35	29
LEUCOCYTES -----	6 100	/mm ³	4000 - 10000	3900
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	75	%	50 - 70	65
ou		4 575 /mm ³	2000 - 7500	2535
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	2
ou		122 /mm ³		78
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	18	%	20 - 40	28
ou		1 098 /mm ³	800 - 4000	1092
MONOCYTES -----	5	%	2 - 10	5
ou		305 /mm ³		195
PLAQUETTES -----	196 000	/mm ³	150000 - 400000	202000
OBSERVATIONS -----	Microcytose			

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,27	g/l	0,15 - 0,45	0,30
ou		4,50 mmol/l		

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 31 décembre 2022

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

FACTURE N° 352651

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Calcémie -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Bactério : Cytobac. des urines -----	B	150	Total : B 1440

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

1 955,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf Cent Cinquante Cinq Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax : 0522 29 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 31 décembre 2022

Madame EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

FACTURE N° 352651

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Calcémie -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Bactério : Cytobac. des urines -----	B	150	Total : B 1440

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

1 955,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf Cent Cinquante Cinq Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax : 0522 29 64 86

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 17/01/2023

Nom : Mme EL HARRAMI Najima

LOT PUC: 198.000H

C182
2025-01

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

198103
NOCICEPTOL GEL

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 10 jours

FERPLEX AMP

1 Ampoule le matin, 1 Ampoule le soir après le repas pendant 3 mois

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 58 19 56 / 02 42 34 54

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com