

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-797995

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1839 Société : 163618 par court

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TAOUZI-AMINE

Date de naissance : 12-9-1952

Adresse : 11 Rue Ibn Hattam Tanger

Tél. : 0665231233 Total des frais engagés : 4373,92 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: 24 MAI 2022]

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : TANGER

Le : 17/5/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

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

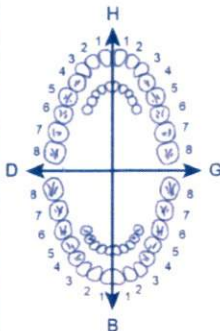
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

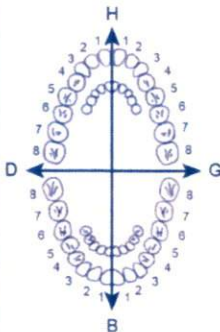
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA
Le : 02/02/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 192135518

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 25/11/2022 : من
au : 25/11/2022 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

OURIAGHLI AMINA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفيدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
OURIAGHLI AMINA											
102639567	25/10/2022	ECHO	CARDIOLOGIE	800,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	25/11/2022	140,00
102639567	25/10/2022	B	LABORATOIRES D	2750,00	2772,00	2520,00	1,00	2772,00	70,00	25/11/2022	1925,00
102639567	25/10/2022	CSC	ANALYSES CARDIOLOGIE	350,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	25/11/2022	175,00
Total remboursé											2240,00
Total général remboursé											2240,00

- Sauf erreur ou omission

- ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Nom et Prénom: **OURIAGHLI AMINA**

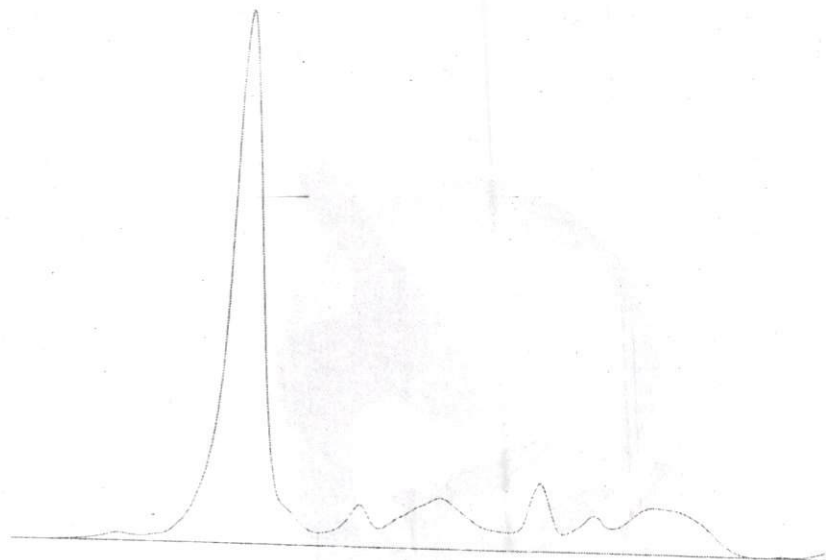
Date de lecture: **28/10/2022**

Date de naissance : **20/09/1948**

Dossier : **22J1317**

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap Flex Piercing-SEBIA-



Albumine Alpha1 Alpha2 Bêta1 Bêta2 Gamma

Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	62,1	55,8 - 66,1	36,8	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,2	2,9 - 4,9	2,5	2,1 - 3,5
Alpha 2	12,0	7,1 - 11,8	7,1	5,1 - 8,5
Beta 1	5,9	4,7 - 7,2	3,5	3,4 - 5,2
Beta 2	3,9	3,2 - 6,5	2,3	2,3 - 4,7
Gamma	11,9	11,1 - 18,8	7,1	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **1,64**

Protéines totales : **59,3** g/L

Commentaire :

Hypoalbuminémie légère.

Hypogammaglobulinémie modérée, à contrôler dans 2 à 3 mois, à corréliser au contexte clinique.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Ibn Khattab - Tanger
Tél: 0539 32 22 90 - Fax: 0539 32 23 90

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 26/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

Dossier N° : 22J1317

DDN : 20/09/1948

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :



Page : 1/6

Partiel des résultats sortie (Date et heure) 26/10/2022 à 15:30

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XT 1800i)

			Normales	Antériorités
			(Femme Adulte)	
HEMATIES	3,99 *	M/mm ³	4,2 - 5,4	
HEMOGLOBINE	11,9 *	g/100 ml	12 - 16	
HEMATOCRITE	37	%	37 - 46	
- VGM	92	μ ³	80 - 95	
- TCMH	30	pg	28 - 32	
- CCMH	32	g/100 ml	30 - 35	
LEUCOCYTES	4 520	/mm ³	4000 - 10000	
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	46,2	% soit 2 088 /mm ³	2000 - 7500	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	2,7	% soit 122 /mm ³	100 - 400	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0,2	% soit 9 /mm ³	< 100	
LYMPHOCYTES	42,7	% soit 1 930 /mm ³	1500 - 4000	
MONOCYTES	8,2	% soit 371 /mm ³	200 - 800	
PLAQUETTES	229 000	/mm ³	150000 - 400000	

(Cytométrie de flux sur automate Sysmex XT 4000 ou Yumizen H550)

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère HEURE	10	mm	< 10
2 ème HEURE	25 *	mm	< 20

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Al-Khattab - Tanger
Tél : 0539 32 22 90 - Fax : 0539 32 25 90
Email : medi_lab@yahoo.fr

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 28/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

Dossier N° : 22J1317

DDN : 20/09/1948

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :



Page : 2/6

BIOCHIMIE

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

			Normales	Antériorités
				21/05/2022
PROTEINES TOTALES	59,30 * g/l		60 - 80	61,20
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)				
Résultat vérifié.				
ALBUMINE	62,1 %		55 - 65	62,7
Soit	36,8 g/l		39 - 46,3	38,4
GLOBULINE ALPHA 1	4,2 %		1,5 - 4,5	3,9
Soit	2,5 g/l		2,1 - 3,4	2,4
GLOBULINES ALPHA 2	12,0 * %		6 - 10	11,5
Soit	7,1 g/l		5 - 8,3	7,0
GLOBULINES BÉTA 1	5,9 %		4,7 - 7,2	6,0
Soit	3,5 g/l		3,3 - 5	3,7
GLOBULINES BÉTA 2	3,9 %		3,2 - 6,5	4,1
Soit	2,3 g/l		2,2 - 4,5	2,5
GLOBULINES GAMMA	11,9 * %		12 - 20	11,8
Soit	7,1 g/l		7,8 - 13,2	7,2

Les Gamma Globulines sont plus basses chez les enfants: les valeurs adultes sont atteintes vers l'âge de 2 ans.

RAPPORT ALBUMINE / GLOBULINES 1,64 1,2 - 1,8 1,68

CONCLUSION Hypoalbuminémie légère.

Hypogammaglobulinémie modérée. à contrôler dans 2 à 3 mois.

les valeurs normales sont pour un taux de protéines sériques de 70g/l. La valeur des gammaglobulines est plus basse chez l'enfant de moins de deux ans.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Ibn Khattab - Tanger
Tél: 0539 32 22 90 - Fax: 0539 32 25 90
(06) 15 00 00 01

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 28/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 22J1317

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :



Page : 3/6

IONOGRAMME COMPLET

ASPECT du sérum	Clair			
SODIUM (Na)	138,00	mmol/l	Normales 136 - 145	Antériorités
(Potentiométrie sur SMARTLYTE)				
POTASSIUM (K)	4,40	mmol/l	3,5 - 4,9	
(Potentiométrie sur SMARTLYTE)				
CHLORE (Cl)	99,80	mmol/l	98 - 107	
(Potentiométrie sur SMARTLYTE)				
RESERVE ALCALINE (HCO ₃ ⁻)	21,00 *	mmol/l	22 - 29	
(Enzymatique sur KONELAB 30i)				
PROTEINES TOTALES	59,30 *	g/l	60 - 80	61,20
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)				
Résultat vérifié.				
CALCIUM	89,80	mg/l	86 - 102	90,70
(Colorimétrie arzenazo III sur KONELAB 30i)				
Soit	2,25	mmol/l	2,15 - 2,55	2,27

09/06/2021

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Khatab - Tanger
Tél: 0539 32 22 90 - Fax: 0539 25 25 90
(Midi - Maroc)

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 28/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

Dossier N° : 22J1317

DDN : 20/09/1948

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :

Page : 4/6

EXAMEN D'ANOMALIE LIPIDIQUE

ASPECT du sérum Clair

			Normales	Antériorités
				26/08/2022
CHOLESTEROL TOTAL	2,39 *	g/l	1,5 - 2,2	2,40
(Colorimétrie; oxydase sur KONELAB 30i)	Soit : 6,16	mmol/l	3,87 - 5,67	6,19
<i>Résultat vérifié.</i>				
TRIGLYCERIDES	0,96	g/l	0,35 - 1,4	
(Colorimétrie sur KONELAB30i)	Soit : 1,1	mmol/l	0,4 - 1,6	
CHOLESTEROL HDL	0,84 *	g/l	0,4 - 0,65	0,76
(direct mesure sur KONELAB 30i)	Soit : 2,16	mmol/l	1 - 1,68	1,96
CHOLESTEROL TOTAL / HDL	2,85		< 5	
CHOLESTEROL LDL	1,36	g/l	< 1,5	1,37
(Calculated sur KONELAB 30i)	Soit : 3,51	mmol/l	< 3,87	3,53

VALEURS CONSIDEREES COMME NORMALES CHEZ UN PATIENT SANS FACTEUR DE RISQUE

CHOL. TOT.	< 2,00 g/l	(4,1 mmol/l)
LDL - CHO	< 1,60 g/l	(4,1 mmol/l)
TG	< 1,50 g/l	(1,7 mmol/l)
HDL - CHO	> 0,40 g/l	(1,0 mmol/l)

VALEURS SEUILS DECLANCHANT UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE selon AFSSAPS

LDL - CHO	> 2,20 g/l	(4,1 mmol/l)	En absence de fact. de risque.
LDL - CHO	> 1,90 g/l	(4,1 mmol/l)	Avec un facteur de risque.
LDL - CHO	> 1,60 g/l	(4,1 mmol/l)	Avec deux facteurs de risque.
LDL - CHO	> 1,30 g/l	(4,1 mmol/l)	Avec trois facteurs de risque.
LDL - CHO	> 1,00 g/l	(4,1 mmol/l)	Si haut risque CV (Antécédents CV).

PHOSPHOREMIE	45	mg/l	27 - 45	37
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)	Soit : 1,44	mmol/l	0,87 - 1,45	1,18
<i>Résultat vérifié.</i>				

GLYCEMIE A JEUN	0,91	g/l	0,7 - 1,1	0,83
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)	Soit : 5,1	mmol/l	3,9 - 6,1	4,6

UREE	0,50 *	g/l	0,15 - 0,45	
(enzymatique; urease UV sur KONELAB 30i)	Soit : 8,33	mmol/l	2,5 - 7,5	
<i>Résultat vérifié.</i>				

09/06/2021
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Al Khatab - Tanger
Tél: 0539 32 22 90 / Fax: 0539 32 25 90
Tél: 0539 32 22 90 / Fax: 0539 32 25 90

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 28/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 22J1317

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :



Page : 5/6

			Normales	Antériorités
CREATININE	8,6	mg/l	5,5 - 10,5	
(Jaffé compensée sur KONELAB 30i)	Soit	76	μmol/l	48,7 - 92,9
ESTIMATION DE LA FONCTION RENALE PAR L'EQUATION MDRD				

MDRD (Estimation de la fonction rénale) : **68,6** ml/mn/1,73 m² > 60

(*) L'équation MDRD (Modification of Diet Renal Disease) permet d'estimer le débit de filtration glomérulaire (DFG)

DFG (ml/mn/1,73 m²)

- > 90 : Pas d'insuffisance rénale
- 60 - 89 : Légère insuffisance rénale
- 30 - 59 : Insuffisance rénale modérée
- 15 - 29 : Insuffisance rénale sévère

c

ACIDE URIQUE	50	mg/l	25 - 60
(Colorimétrie (uricase) sur KONELAB 30i)	Soit	298	μmol/l
TRANSAMINASES -SGOT (ASAT)	23	UI/l	7 - 35
(Méthode enzymatique sur KONELAB 30i)			
TRANSAMINASES -SGPT (ALAT)	14	UI/l	7 - 35
(Méthode enzymatique KONELAB30i)			
PHOSPHATASES ALCALINES (PAL)	57	UI/l	40 - 100
(Méthode enzymatique PNPP sur KONELAB30i)			
FER SERIQUE	0,79	mg/l	0,5 - 1,6
(Colorimétrie (ferene) sur KONELAB 30i)	Soit	14,14	μmol/l
C.T.F (Capacité de fixation de la transferrine)	3,07	mg/l	2,5 - 4
(Colorimétrie sur VITROS)	Soit	55,0	μmol/l
C.S. (Coéefficient de saturation)	25,7	%	20 - 40
FERRITINE	53,9	ng/ml	15 - 150
(Immunoenzymatique ACCESS)			
LDH	352	UI/l	< 450
IFCC Enzymatique (Attention changement de normes!!)sur KONELAB 30i)			
Transferrine	2,20	g/l	2 - 3,8
(Technique turbidimétrique)			

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 Medi-Lab
 Dr. Y. SEKKAT
 60 Av. Ibn Khattab - Tanger
 Tél: 05 39 32 22 90 / Fax: 05 39 32 25 90

Dossier ouvert le : 26/10/22

Edité le : 28/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

Mme OURIAGHLI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 22J1317

Docteur ABDESLAM EL MAKHLOUFI

Code patient :

Page : 6/6

VITAMINES

			Normales	Antériorités
VITAMINE D (25 Hydroxy-cholécalficérol- D2+D3): (VIDAS-Immunoenzymatique)	39,2	µg/l	30 - 80	09/06/2021 34,7
<u>interprétation:</u>				
Carence	< à 10 ug/l			
Insufisane	Entre 10 et 30 ug/l			
Taux recommandés	Entre 30 et 70 ug/l			
Possible toxicité	> 150 ug/l			

IMMUNO-SEROLOGIE

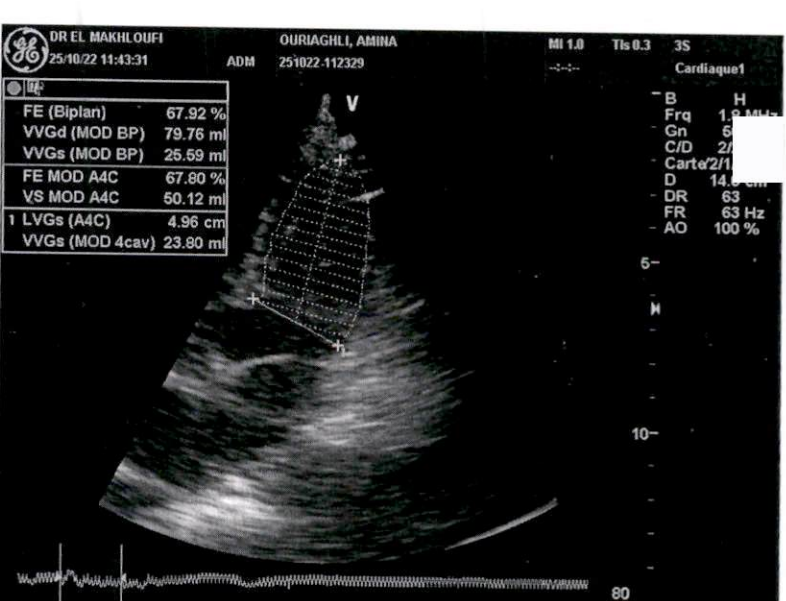
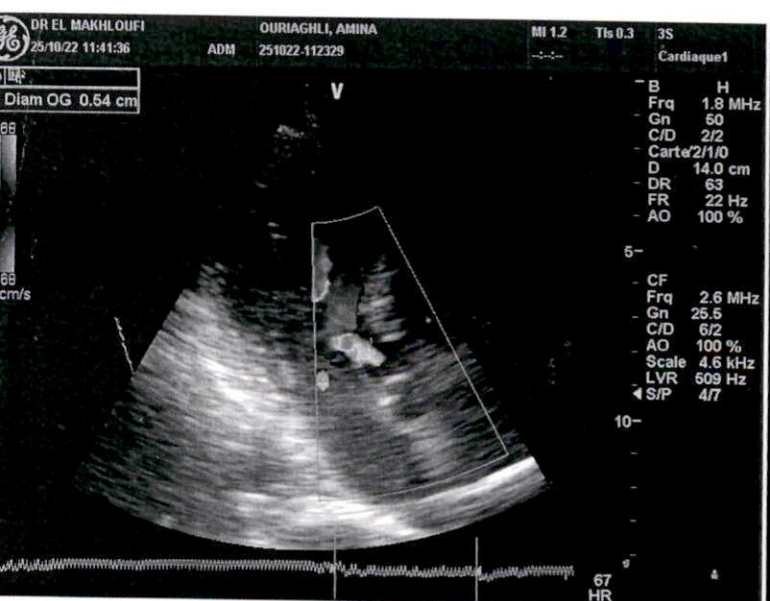
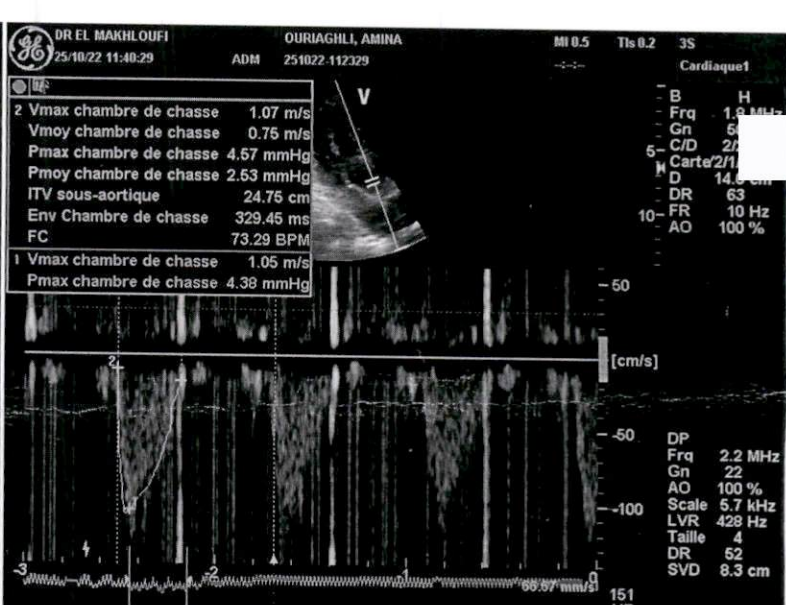
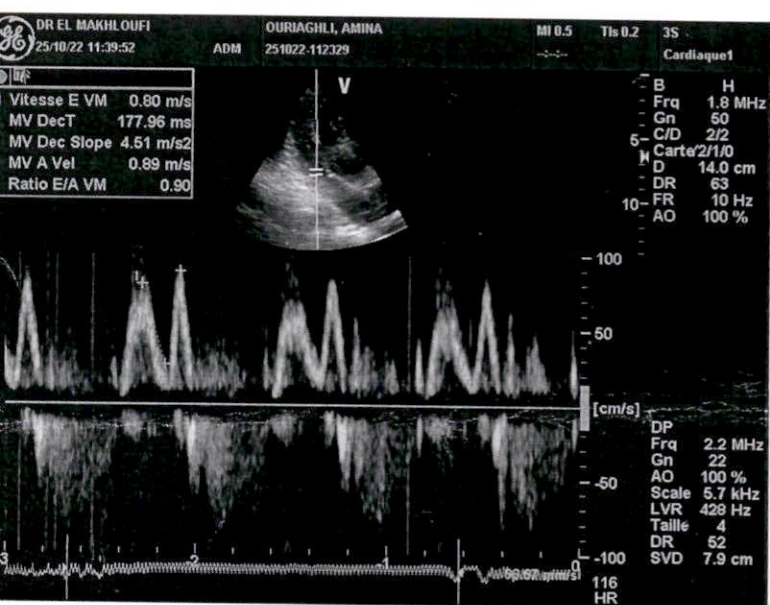
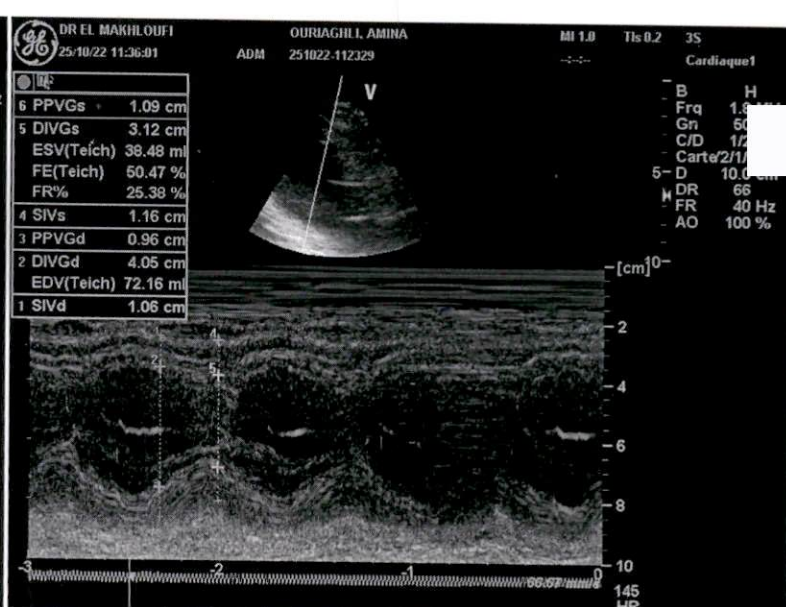
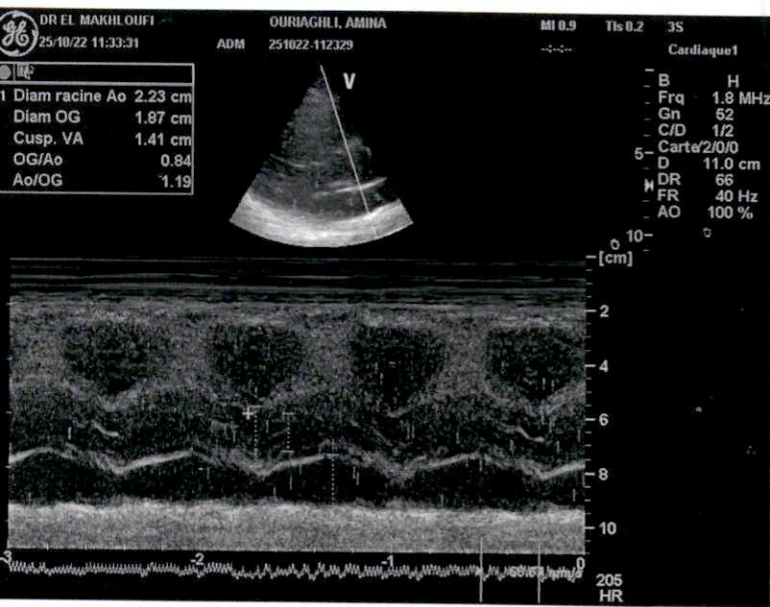
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	<3	mg/l	< 6
(Néphélométrie)			
<i>vérifié</i>			

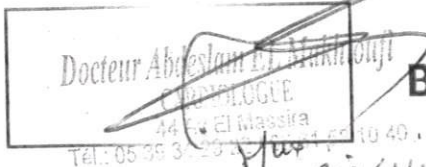
HORMONOLOGIE

Traitement en cours Sans Traitement

			Normales	Antériorités
TSH. Hyper Sensible	1,679	µUI/ml	0,3 - 5,6	
(Technique Chemiluminescence- ACCESS)				
PARATHORMONE (PTHi)	26,0	ng/l	10 - 73	
(Technique immunoenzymatique - VIDAS)				

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60-Ax. Omar Ibn Khatab - Tanger
Tél: 05 39 32 22 90 / Fax: 05 39 32 25 90
Méd: 19.09.2019





BILAN BIOLOGIQUE

Le : 25/05/2014

Nom/Prénom : Houria HLI femme Age : 25/05/68 Sexe : H ☐ F ☒

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☒ VS
- ☒ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

Bilan martial

- ☒ Fer sérique
- ☒ CTF
- ☒ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☐ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☒ Na⁺
- ☒ K⁺
- ☒ Cl⁻
- ☒ Ca⁺⁺ + Electrolytes de Pn5 + Seife
- ☒ Phosphore
- ☒ Mg
- ☒ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiotogramme

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☒ Phosphatases Alcalines
- ☒ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☒ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☒ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Chlorure

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
INPE
163000367
60 Av. de la Liberté - Tanger
Tél: 05 39 31 23 11 - Fax: 05 39 31 23 40

Docteur Abdeslam El Makhoulfi

Cardiologue

44, Av Al Massira , Résidence Lina Tanger

tel : 0539342922

NOTE D'HONORAIRES

Tanger 25/10/2022

Nom OURIAGHLI AMINA

ECHODOPPLER CARDIAQUE.....

800 DH

Docteur Abdeslam El Makhoulfi
Cardiologue
44, Av Al Massira , Résidence Lina Tanger
Tel : 05 39 34 29 22 / 05 01 50 10 40

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

Tanger le 26 octobre 2022

Mme OURIAGHLI AMINA

AMO

FACTURE N° 145783

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Electrophorèse des protéines sériques -----	B	100	
Ionogramme complet -----	B	160	
Bilan lipidique (Chol.Trig., HDL;LDL) -----	B	170	
Phosphorémie -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Fer sérique -----	B	60	
C.T.F. -----	B	40	
Férritine -----	B	250	
L.D.H. -----	B	50	
Transferrine -----	B	150	
25 HDROXY CALCIFEROL D2+3 -----	B	400	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Parathormone (PTH) -----	B	400	Total : B 2520

TOTAL DOSSIER

2 750,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Sept Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MediLab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Khatab - Tanger
Tel: 05 39 32 22 90 - Fax: 05 39 32 25 90
INPE: 163000367

INPE
163000367

Cabinet de Cardiologie et des Maladies Vasculaires

Cardiologie – Hypertension artérielle

Explorations cardiovasculaires

NOM OURIAGHLI (Ndj)
PRENOM AMINA
SERVICE
DATE DE NAISSANCE 74ANS

FC 74 /min	PA 126/64 mmHg	Taille 165 cm	Poids : 55kg	Echographe : Vivid E9
------------	----------------	---------------	--------------	-----------------------

Taille des cavités cardiaques et de l'aorte

Diamètre diastolique du VG 41mm	SIV 106 mm	PP 96 mm	Masse VG indexée g/m ²
Diamètre OG 23 mm	Diamètre maximal de l'aorte initiale 31 mm		Surface de l'OG 12 cm ²

Fonction systolique VG

FE VG >60%	VTDVG 72mL	VG non dilaté	Obstruction Dynamique NON
------------	------------	---------------	---------------------------

Fonction diastolique VG

Sinusal <input checked="" type="checkbox"/>	Non sinusal <input type="checkbox"/>	TDM 177 ms	E(m/s) 0,80 m/s	A (m/s) 0,89 m/s	E/A 0,89
Ea lateral (cm/s)		Ea septal (cm/s)		E/Ea	

Valve mitrale

Native <input checked="" type="checkbox"/>	Prothèse <input type="checkbox"/>	Sténose <input type="checkbox"/>	Gradient Moyen mmHg	Surface cm ²
IM <input checked="" type="checkbox"/>	grade triviale		SOR mm ²	VR mL

Valve aortique

Native <input checked="" type="checkbox"/>	Prothèse <input type="checkbox"/>	Sténose <input type="checkbox"/>	Vmax 1.18 m/s	Surface cm ²
IAo <input type="checkbox"/>	grade 2		SOR mm ²	VR mL

Pressions pulmonaires et coeur droit

Pressions pulmonaires et coeur droit				
IT <input checked="" type="checkbox"/> grade triviale	Vmax de l'IT	m/s	PAPS = gradient VD/OD + POD mmHg	
VCI 11 mm compliante	TAPSE	16 mm	Onde S cm/s	DTD VD mm

Péricarde

Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Epanchement
--	-------------

Conclusions

Aorte : aspect de discrettes calcifications des cusps avec taille normale du sinus, de la jst et de l'aort ascde
fuite aortique G2

OG non dilaté

Valves mitral d'aspect moderament calcifiées et de cinetique normale

VG: non dilaté, non hypertrophié avec cotractilité globale conservée FE à 60p100

flux mitral d'aspet normal avec E/A à 0.89

Vitesse sous aortique normales

Cavités droites non dilatées avec TAPSE normal

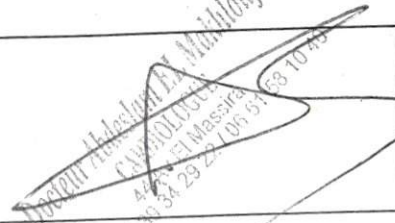
VCI aspect et compliance normale

pericarde sec

Examen réalisé par

Docteur Abdoullahi EL Hachimi
CARDIOLOGUE
44 Avenue Massira
Tel : 05 39 34 25 22 / 06 91 58 12 40

PA: 126/64
FC: 74

Signature: 

ID :
Nom: OURIAGHLI
Prénom: AMINA
Date de naissance: 20/09/1948 Âge : 74
Sexe: Non défini

Conclusions du médecin:

AS, lat, aVF
Res à l'effort

P(ms) = 100
PR(ms) = 168
QRS(ms) = 64
QT/QTc(ms) = 364/403
(Bazett)
P Axis = 71
QRS Axis = 34
T Axis = 57
R-R(ms) = 816



Record: [OURIAGHLI_22.rst] Modality: [Ecg Device: [1200M s/n 6538]

25 mm/s 10 mm/mV Filtres: 50 Hz -on; BL -on; 0.05-35 Hz

25/10/2022 10:22:47

Norav Medical rev. 5.513

HYTACAND® 8./12,5

Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - لا يتم هذا الدواء إلا بوصف وصفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES إحترام الجرعات الموصوفة

المعدن والمصدر: leif
Conditionneur et libérateur de leif
Laboratoires AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES
Parc Industriel Pompey,
Chemin de Villy,
Reims 51100, France

Lot 04507
Exp 05 2023
Fab: 06 2020

pour traiter la pression artérielle élevée (hypertension artérielle) chez les patients adultes.

et autres informations
CAND, comprimé ET DANS
ILISE ?
est HYTACAND. Il est utilisé

299177 DMP/21/NRG 34'AMM Maroc / المغرب / تونس / تونس
4833043 34'AMM Tunisie / تونس / تونس / تونس



HYTACAND + GROSSESSE
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer
et sans contraception efficace

SYNTHEMEDIC
22 rue Aubert bonu al asoum rochab
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRG
P.V.: 94.70 DH
Cpr
118001
020881

30 comprimés
12,5 mg
8 mg
Voie orale
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
HYTACAND®
Astrazeneca

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Mises en garde spéciales:
Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température ne dépassant pas + 30 °C.
Marques déposées. Propriétés de AstraZeneca.

12.5
8
30 comprimés
12,5 mg
8 mg
Voie orale
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
HYTACAND®
Astrazeneca

Il contient deux substances actives : le candesartan cilexetil

Composés en substance active :
Candesartan cilexetil 8,00 mg
Hydrochlorothiazide 12,50 mg
Excipients : QSP 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté.
Astrazeneca
SE-151 65 Söderström
Fabrizio/italy
Astrazeneca AB
France
31 place des Corvies
Tour Carpe Diem
Astrazeneca
Dépositaire de l'AMM (marque) :
Astrazeneca

HYTACAND® 8./12,5

Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - لا يتم هذا الدواء إلا بوصف وصفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES إحترام الجرعات الموصوفة

المعدن والمصدر: leif
Conditionneur et libérateur de leif
Laboratoires AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES
Parc Industriel Pompey,
Chemin de Villy,
Reims 51100, France

Lot 24601
Exp 05 2024
Fab: 06 2021



HYTACAND + GROSSESSE
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer
et sans contraception efficace

SYNTHEMEDIC
22 rue Aubert bonu al asoum rochab
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg
Bte de 30
28 DMP/21/NRG
P.V.: 94.70 DH
Cpr
118001
020881


30 comprimés
12,5 mg
8 mg
Voie orale
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
HYTACAND®
Astrazeneca

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Mises en garde spéciales:
Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température ne dépassant pas + 30 °C.
Marques déposées. Propriétés de AstraZeneca.

12.5
8
30 comprimés
12,5 mg
8 mg
Voie orale
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
HYTACAND®
Astrazeneca



Soyez prudent
Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Astrazeneca

هيتاكاند
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide

Voie orale

12,5 30 comprimés

8 30 comprimés

HYTACAND®

Composition en substance actives :
Candesartan cilexetil 8,00 mg
Hydrochlorothiazide 12,50 mg

Excipients : QSP 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose monohydraté

HyT 8-12,5mg/AN/IIIA/0507.1

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

HYTACAND® 8 / 12,5
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

المادة الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

Astrazeneca

هيتاكاند
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide

Voie orale

12,5 30 comprimés

8 30 comprimés

HYTACAND®

Composition en substance actives :
Candesartan cilexetil 8,00 mg
Hydrochlorothiazide 12,50 mg

Excipients : QSP 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose monohydraté

HyT 8-12,5mg/AN/IIIA/0507.1

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

HYTACAND® 8 / 12,5
Candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

المادة الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المواد الفعالة في تركيبي الدواء :
كانديسارتان سيلكسيل 8,00 ملغ
هيدروكلوروثيازيد 12,50 ملغ

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

المكونات : QSP 1 قرص

المكون ذو التأثير الملحوظ : اللاكتوز المائي

Docteur. Abdeslam El Makhloufi
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Lille
Membre de la Société Française de Cardiologie
Membre de la Société Nationale Françaises de
Médecine Interne
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Sur rendez-vous

Tanger Le 27/10/2022

9^{me} OUKIATGHI Amine

- Hytacard 8/12,5 → 100;

9470x5 = 47350



G.S.P. Ouker S

صيداليسية باريس
Pharmacie de PARIS
Mme SOUFIANE Souad
Pharmacienne
3, Place de France - TANGER
Tél: 039.93.64.21

Docteur Abdeslam EL Makhloufi
CARDIOLOGUE
44 Av. El Massira
Tél: 05 39 34 29 22 / 06 61 58 10 40

Docteur Abdeslam EL Makhloufi
CARDIOLOGUE
44 Av. El Massira
Tél: 05 39 34 29 22 / 06 61 58 10 40