

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

M22- 0053789

174395

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5242

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Veuve Baighouk

Nom & Prénom :

Mme Baighouk Saïda Veuve Baighouk

Date de naissance :

16/7/1955

Adresse :

64 lot A Salama Gidi maroc
Rue 13 Casablanca

Tél. :

0641734174

Total des frais engagés :

4993 dhls

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 :

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 :

Casa 7/9/2012

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

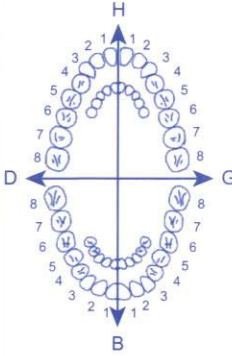
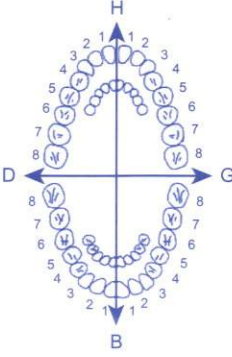
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

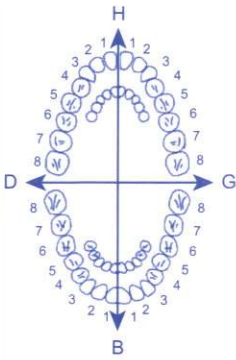
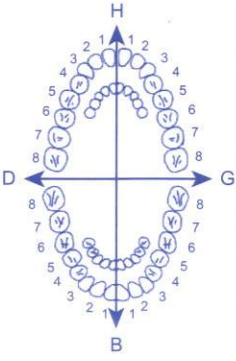
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D G												
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>									
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

24-07-2022

Mme BOUHAÏR Saïda.

TO et Théorique

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

MY Bou HAIR Seid

Casablanca, le : 24.07.22

Echopeptine thyroïdienne

- G4M N.
- description détaillée du module
et compensation

119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Levothyrax® 50µg,
comprimés sécables B/30
PPV: 13,10 €

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D.

Comprimés PPV: 13,40 D

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 D

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13.40 DH

PPV: 13,40 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

PPV: 6,80 DH

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6"118001"102013"
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 128001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

PPV: 6,80 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

3 583313 228578

Lot : 3540
Mfg: 07 2021
EXP.: 07 2024
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

6 1 18001 320103

5 118000 082217

LOT : 200995
UT AV : 09/2023
PPV : 57,80DH

LOT No.:

: (HD) Add

LOT : 211107
EXP : 06/2024
PPV : 57,80DH

LOT N°:

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 082217

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roche
noires casablanca
INEXIUM

Cot GR

40 mg
Bottle

Solve

641750MP72THRG P3P.011257-2

6 118001 020807

Mélatonine Fort
Magnesium + vitamine B6
60 COMPRIMES

A consommer de
préférence avant fin
Lot n°

68,60 DH

10/23/20

Via dell'Importé
E

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr BOU HAÏK Side Casablanca, le : 08/07/22

6,80 X6
13,40 X6 + 25 = 1/2 cp le matin
87,80 X2 = 1 cp le matin - après (= 63,5)
LDN No 1 1 le soir, tous les jours

63,20
STRENGTH 1 seule fois 2 fois
267,00
1,80 1 cp du coucher

68,60
Hepaest 100 mg 10 midi
123,60 1 le soir
19,60
D Cure Fale 1 dose tous les 2 mon

Low 4 mon

T= 808,80

Dr. Sana CHRAÏBI
Pharmacie CHRAÏBI
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 06 22 97 20 05

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المغاريب - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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).

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par le praticien eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلية.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il ya traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 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.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

الاضطرابات الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

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

توقيع وطابع التعااضدية

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : B. OUAHIA S. A. D. A. الإسم العائلي والشخصي :
N° Affiliation : 181034181 رقم الإنخراط :
N° Immatriculation : 191021711140181 رقم التسجيل :
N° CIN : B13411218 رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *
Conjoint ☒ زوج Enfant ☒ ابن
Adresse : B. OUAHIA S. A. D. A. 181034181 العنوان :
Montant des frais : 4993,8 درهم مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes : 13p عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : B. OUAHIA S. A. D. A. الإسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : 11/07/1985 تاريخ الإزدياد :
N° CIN : 181034181 رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe* : M ذكر ☒ أنثى ☒

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 181034181 الرقم الوطني للإستدلال للتمارس :
Type de soins نوع العلاجات
Maladie* ☐ مرض * Pli confidentiel remis ☒ Oui ☐ Non تم تقديم الطرف الثالث :
Maternité* ☐ أمومة * Date de grossesse : 11/07/2022 تاريخ الحمل :
Hospitalisation* ☐ استشفاء * Date d'hospitalisation : 21 JUL. 2022 التاريخ الإستشفاء :
Accident* ☐ حادث * Date d'accident : 21 JUL. 2022 تاريخ الحادث :
Causes : CASABLANCA أسباب الحادث :

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

Fait à : Casablanca حرر بـ :
le 21/07/2022 في :
Touche le 21/07/2022 توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e)

أشهر بصحافة صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca حرر بـ :
le 21/07/2022 في :
Touche le 21/07/2022 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage
(À côté de la clinique DES JARDINS)
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien

Facture n° 2GDH3535

CASABLANCA LE : 04/07/2022

Analyses effectuées le: 04/07/2022

Pour.....: **Mme BOUHAÏK SAIDA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: IDG4673



Organisme.....: **CNOPS**

Examen:

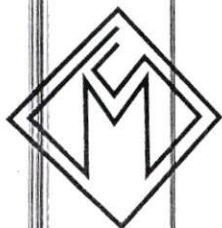
VITD=B450 NFS=B80 HBA1C=B100 GLY=B30
CREA=B30 CHT=B30 HDL=B50 LDL=B50
TRIGL=B50 GOT=B50 GPT=B50 CA=B30
FERRI=B250 T3L=B300 T4L=B200 TSHUS=B250
CRP=B100

Cotation : (B 2100)

Montant Net : 2335.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE TROIS CENT TRENTE CINQ Dhs 00 Cts

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE MERS SULTAN
D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 04/07/2022 à: 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

Mme BOUHAÏK SAIDA

Médecin: Dr.

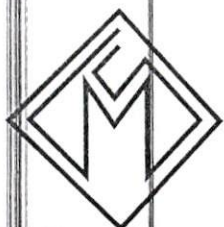
CNOPS

05/07/2022

EXAMENS DE SANG
HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE				
			Femme	
Globules rouges.....:	4.62	M/mm3	(4.0 - 5.4)	4.83 (14/06/21)
Hémoglobine.....:	13.3	g/100 ml	(11.5 - 15.5)	13.9 (14/06/21)
Hématocrite.....:	39.3	%	(35 - 47)	40.3 (14/06/21)
V.G.M.....:	85	μ3	(75-95)	83 (14/06/21)
T.C.M.H.....:	29	pg	(27 - 32)	29 (14/06/21)
C.C.M.H.....:	33.8	%	(30-36)	34.5 (14/06/21)
Plaquettes.....:	360	Mille/mm3	(140.000 - 500.000)	332 (14/06/21)
Globules blancs.....:	8900	/mm3	(4.000 - 10.000)	9100 (14/06/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles:	63	%	(50-75)	64 (14/06/21)
soit.....:	5607	/mm3	(2000 - 7500)	
Polynucléaires Eosinophiles:	3	%	(0-4)	1 (14/06/21)
soit.....:	267	/mm3	(< 400)	
Polynucléaires Basophiles...:	0	%	(0-1)	0 (14/06/21)
soit.....:	0	/mm3	(< 100)	
Lymphocytes.....:	26	%	(25-35)	28 (14/06/21)
soit.....:	2314	/mm3	(1500 - 4000)	
Monocytes.....:	8	%	(2-8)	7 (14/06/21)
soit.....:	712	/mm3	(100 - 800)	
Autres.....:	0	%		0 (14/06/21)
soit.....:	0	/mm3		0 (14/06/21)
AU TOTAL.....:	100	%		

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93



1DG4673

Matricule :

05/07/2022

Mme BOUHAÏK SAÏDA

Médecin: Dr.

CNOPS

VITAMINE D2 + D3 (25 Hydroxy-Cholécalciferol)

(Chimiluminescence CLIA)

Resultat.....:	28,77	ng/ml	36,08 (14/06/2
Soit.....:	71,92	nmol/l	90,20 (14/06/2

*Attention nouvelles normes

	ng/ml	nmol/l
--	-------	--------

Carence vitaminique D	: < 20	< 50
Insuffisance vitaminique D	: 20 à 29	50 à 72,5
Taux recommandés	: 30 à 100	75 à 250
Possible intoxication vitaminique D	: > 100	> 250

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

Mme BOUHAÏK SAIDA

Médecin: Dr.

CNOPS

05/07/2022

EXAMENS DE SANG ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
FT3 (Triiodothyronine libre) (Chimiluminescence CLIA)			
RESULTAT	3,15	pg/ml (1.8-4.2)	2,63 (14/06/21)
FT4 (Thyroxine Libre) (Chimiluminescence CLIA)			
RESULTAT	10,92	ng/l (5-14)	8,69 (14/06/21)
T.S.H Ultra sensible (Chimiluminescence CLIA)			
RESULTAT.....	1,53	μIU/ml (0.35-5.1)	5,55 (14/06/21)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 04/07/2022 à: 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

Mme BOUHAÏK SAIDA

Médecin: Dr.

CNOPS

05/07/2022

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée..... (par H.P.L.C)	6,70	%		6,50 (14/06/21)
> 8	Action à entreprendre			
< 7	Objectif			
< 6	Niveau non-diabétique			
Glycémie..... Soit	1,12 6,22	g/l mmol/l	(0.70 - 1.10) (3.8 - 6.1)	1,17 (14/06/21) 6,49 (14/06/21)
Creatinine	7,08	mg/l	(5-12)	7,98 (14/06/21)
soit.....	62,3	μmol/l	(44-106)	70,2 (14/06/21)
Cholestérol Total..... Soit.....	2,03 5,24	g/l mmol/l	(1,45-2,00) (3.70-5.20)	2,14 (14/06/21) 5,52 (14/06/21)
Cholestérol H.D.L..... Soit.....	0,54 1,39	g/l mmol/l	(0.45-0.65) (0.9-1.68)	0,52 (14/06/21)
Cholestérol L.D.L.....	1,36	g/l	(< 1,8)	1,44 (14/06/21)
PROTEINE C REACTIVE (CRP) (Turbidimétrie)				
Titre	2,40	mg/l	<5	2,70 (26/03/18)
Triglycérides.....	0,62	g/l	(0.5 -2)	0,89 (14/06/21)
Transaminase - SGOT... :	13,8	UI/l	(< 31)	17,2 (14/06/21)
Transaminase - SGPT... :	16,0	UI/l	(< 31)	21,8 (14/06/21)
Calcium..... Soit	89,4 2,24	mg/l mmol/l	(85 - 103) (2.12- 2.60)	99,6 (14/06/21) 2,49 (14/06/21)
Ferritine..... (Chimiluminescence CLIA)	44,59	ng/ml	(12-135)	62,36 (14/06/21)

* Attention nouvelles normes

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

196, Av. Mers Sultan, Résidence Al Khansa Appt. 32, 5^{ème} étage - Casablanca - Tél. & Fax : 05 22 22 41 52

E-mail: labo.merssultan@gmail.com - R.C : 240830 - TP : 34204104 - CNSS : 6674792 - I.F : 41805987 - ICE : 001817241000003 - INP : 093000594

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r BOUHAIK Saida

Casablanca, le : 04.07.2002

HBAc - glycémie

TS445 - T4L - T3L

NFS

nt 93

creat.

chT. mmol

TG

CNP.

Trousse

Femmineux.

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
B
119, Bd. BIR ANZARANE
Maarif - CASABLANCA

LABORATOIRES SULTAN
Dr. A. Y. Y. Y. Y.
119, Avenue Aïet Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 04/07/2022

FACTURE : 03505/2022

NOM ET PRENOM : BOUHAÏK SAÏDA

TYPE EXAMEN :
TDM THORACIQUE : 1200.00
ECHOGRAPHIE CERVICALE : 400.00

MONTANT : 1600 DH

MILLE SIX CENTS DH

CAENET
Dr. M. HAMDOUNE
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 / 86 10 68
N° 0522860125 / 861068

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20728789 - RC : 367455 - TAX DDO : 24705167 - N° AFEI : 5007700

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS, ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 04/07/2022

PATIENT : BOUHAÏK SAIDA
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM THORACIQUE

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>

Login : 82550 Mot de Passe : 1850

TECHNIQUE D'EXAMEN :

Acquisition volumique sans injection de produit de contraste
Reconstructions sagittales et coronales.

RESULTAT :

- Parenchyme pulmonaire-plèvre :

Pas d'aspect en verre dépoli ni en mosaïque.
Pas de foyer de condensation parenchymateuse.
Pas d'image interstitielle de type nodulaire ou septal.
Aspect normal des bronches.
Pas d'épanchement pleural.

- Médiastin :

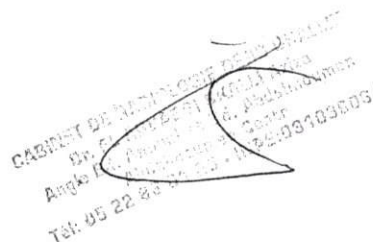
Pas d'adénopathie médiastinale
Aspect normal des deux hiles.
Pas d'épanchement péricardique.

Les surrénales présentent des nodules hypodenses mesurant 10 mm de grand axe à droite et 9 mm de grand axe à gauche.

CONCLUSION :

Scanner thoracique ne révélant pas d'anomalie significative.

Confraternellement
PR A.SKALLI



Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E. : 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 24705167 - N° AFEF : 5207702

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme en IMAGERIE des SEINS, ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France

Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziz

Spécialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France



• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTÉODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D/4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDÉE • IRM

Casablanca, le 04/07/2022

PATIENT : BOUHAÏK SAÏDA
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>
Login : 82551 Mot de Passe : 1850

CONTEXTE CLINIQUE :

Nodule thyroïdien

RESULTAT :

La thyroïde est diminuée de volume mesurant :

Lobe droit 43x15x12mm soit 4ml vs 4ml

Lobe gauche 38x21x16mm soit 6,4ml vs 4ml

L'isthme est de 5,4mm vs 4,2mm

Le volume est évalué à 11,4ml vs 8ml.

L'échostructure de la glande est hétérogène dans son ensemble.

Le lobe droit : nodule du tiers supérieur discrètement hypoéchogène, homogène mesurant 11x8x7mm soit 0,3ml vs 11x8mm (E4). Au tiers inférieur deux nodules échogènes, homogènes sans microcalcification ni hyperémie au doppler mesurant respectivement 12x10x9 soit 0,6 ml vs 12x9mm (E3).

Le lobe gauche : gros nodule formé par la confluence de plusieurs nodules échogènes, homogène entourés d'un fin liseré hypoéchogène mesurant 20x16x10mm soit 1,6ml vs mesure 19x15x9mm (E3).

Isthme : lobe isthmique gauche nodule échogène, homogène entouré d'un fin liseré hypoéchogène mesurant 12x10x7mm soit 0,4 ml vs 18x11mm (E3).

Pas d'anomalie des glandes sous mandibulaires et parotides.

Ganglions latéro-cervicaux bilatéraux d'allure bénigne.

CONCLUSION :

Glande thyroïde hétérogène dans son ensemble siège de nodules dont le plus péjoratif est lobaire supérieur droit classé EU-TIRADS 4.

Par rapport à l'échographie antérieure on note une régression modérée du nodule lobe isthmique gauche avec un aspect stable des autres nodules.

Confraternellement

PR A. SKALLI

NB : Dans notre centre nous faisons la cytoponction échoguidée des nodules thyroïdiens.

Classification EU-TIRADS 2017:

EU-TIRADS1 : Examen normal EU-TIRADS2 : Bénin EU-TIRADS3 : Très probablement bénin

EU-TIRADS4 : Indéterminé suspect EU-TIRADS5 : Très suspect

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAY DBO : 24705167 - N° AFEI : 0000000000000000

**MME BOUHAIAK SAIDA****NO 64 LOT ESSALAMA HAY****FLOURIDA S****CASABLANCA****CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000****Accusé de Réception****N° de Dossier :****75419126****Date et heure : 21/07/2022 14:07****Nom et prénom Assuré :****BOUHAIAK SAIDA****Immatriculation :****95771405 / 090238844****Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:****BOUHAIAK SAIDA****/ 01****Type de dossier :****FEUILLE DE SOINS****Lieu de réception :****CASA SIEGE 90141****Valeur en Dirhams :****4 993,80****Nombre de pièces :****13****Code Etablissement :****Agent de réception :****9MGE188****Nom Etablissement :**