

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0026585

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AA614 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Goumine Karima
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 066120264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade :
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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

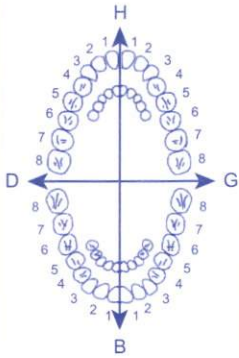
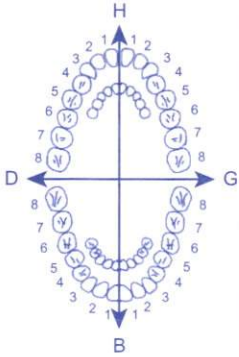
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>													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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DÉPÔT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 026227

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Goudine KARIMA
Matricule : 17644 Fonction : chef d'agence Poste : Mess Sultan
Adresse : 36 Rue Tifnit CIL Casablanca
Tél. : 066 1207264 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : GOUDINE KARIMA Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 24/08/23
Nature de la maladie : Affection pelvienne
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances.....
A Casablanca le 24.08.23 Signature Dr. Naïb OUAJJOU
Gynécologue - Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Imam Sidi el-Cas
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 026227
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
24/07/23	C2		200	Dr. Najib OUAJJOU Gynécologue-Accoucheur Diplômé de Paris V 39, Rue Amar Sclavi, Casablanca
	Edgk		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/08/23	113.00	PHARMACIE POLYCLINIQUE Rond Point Wafa - Casablanca Tel : 05 22 22 11 00 - Fax : 05 22 22 11 04 CNSG : 4187641 - IC : 5085502 - Patente N° : 23305230 ICE N° : C1897771000045 INPE : 092049261

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SCHEER ZAD Rd Zerkouni 5ème Etage Casablanca Patente : 229 0043 CNSG : 418070	26/8/23	B2U3	300 DH ✓
Laboratoire d'Analyses Médicales Proficiency Health Care Diagnostic Rd Zerkouni 5ème Etage Casablanca Patente : 229 0043 CNSG : 418070	26/9/23	B.600	750 DH ✓

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</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	D 00000000	G 00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	D 00000000	G 00000000														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر شهرزاد LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd. Zerkouni 5^{ème} étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - 0666.02.86.31 - الدار البيضاء 5 - شارع الزركطوني الطابق 5
Fax : 05 22.47.55.73 - E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Medecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Medecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 24/08/23
Référence N° :
Médecin prescripteur : GOUTINE YAHIA
N° Tél :
Nom du patient :
Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Adresse :
N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie ☐ Biopsie ☐ Curetage ☐ Exérèse ☐ Extemporane ☐

Siège, organe ou tissus :
Examens antérieurs :
Renseignements cliniques & paracliniques :
Patente : 34306518 - I.F. : 41807041
CNSS : 2294015 - CE : 001502419000087

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : 27/08/23

- Parité : 2

- Traitement hormonal : =

- Test au Lugol :

Dr. Najib OUAJJOU
Synécologue - Accoucheur
Diplôme de Paris V
49, Rue Amir Sidiou - Casa

Signature & Cachet



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 25/08/2023

Facture N° 373014

N° D'ANA-PATH 6DAH4F
NOM PRENOM GOUMINE KARIMA
ADRESSE PAR : DR OUAIJOU NAJIB
ORGANE UTERUS-COL.
COTATION B 245
COTATION K:
TOTAL DH : 300

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
Boulevard Zerktouni 5eme Etage
Casablanca

Cachet et signature
Patente : 34206518 - I.F.: 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000008

عيادة التوليد وأمراض النساء Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 284

A la suite de la consultation du 24-08-2023

Dr. MAUJOU, médecin spécialiste présente à Mme
COUMINE Kaïma

Domicilié(e)

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme
de : 300,00 Dhs, réglée : ☒ Espèces, ☐ Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Casablanca, le 03-10-2023

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
Rue Omar Slaoui-Casablanca

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70/ 05 22 47 29 57
05 22 47 29 57 05/ 22 29 40 70 : الهاتف

INPE : [REDACTED]

INPE : 091116160

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269

عيادة التوليد وأمراض النساء
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

ECHOGRAPHIE



NOM : GOONINE
PRENOM : HAARNA
DATE : 24/08/23

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM: GOUDINE KARITA

AGE: 24 108123

DDR: 27 106123

TECHNIQUE:

INDICATION:

~~Comptes~~ Résultats des 2 axes
+
Facture
Echo

UTERUS:

Position: Antérieure

Taille:

Long.: 7cm Larg.: 6cm Antéro-postérieur:

Contours:

régulier

Echostructure:

hétérogène

Endomètre:

atrophique

CAVITE UTERINE:

libre

OVAIRE DROIT:

Echostructure: Normale

CFA:

Taille:

18mm x 55mm

OVAIRE GAUCHE:

Echostructure: Normale

CFA:

Taille:

22mm x 13mm

DOUGLAS:

libre

CONCLUSION:

Gros kiste fibromyome

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Sani - Casp



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

Dr CHKOURI Abdelhamid
Biologiste Médical

-Ancien attaché des hôpitaux de Toulouse
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)
-D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

الدكتور عبد الحميد الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز
- إحتياني سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (جامعة تولوز)
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بورديو)

Prélèvement du : 23/09/2023 à 10:08

Résultats édités le: 23/09/2023



Prescripteur: Docteur OUAJJOU NAJIB

MME GOUMINE KARIMA

Dossier N° 23I92

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Mindray BC-5390 ; SYSMEX XN-330)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

GLOBULES BLANCS.....	(*)	3 520	/mm ³	4 000 à 10 500
GLOBULES ROUGES.....		4,88	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	(*)	11,3	g/dL	11,7 à 16,0
HEMATOCRITE.....		35,9	%	34,0 à 50,0
VGM.....	(*)	73,6	μ ³	77,0 à 98,0
TCMH.....	(*)	23,1	pg	24,0 à 33,0
CCMH.....	(*)	31,3	g/dL	32 à 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....		34,5	%	
Soit	(*)	1 214	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....		7,4	%	
Soit		260	/mm ³	0 à 550
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....		0,0	%	
Soit		0	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....		47,8	%	
Soit		1 683	/mm ³	1 200 à 4 300
MONOCYTES.....		10,3	%	
Soit		363	/mm ³	200 à 1 000

PLAQUETTES

Numération.....		329	10 ³ /mm ³	150 à 450
VPM(volume plaquettaire moyen)...		11,6	fL	8,0 à 13,0

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales
Proficiency Healthcare Diagnostic
Dr. CHKOURI Abdelhamid
137 Bd Moulay Youssef Casablanca
Tél: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

DR OUAIJOU NAJIB

Pour

Mme GOUIMINE KARIMA

Age :
Référence : 6DAH4F
Parvenu : Le 25/08/2023
Répondu : Le 26/08/2023
Organe : UTERUS-COL.
D.D.R. : 27-8-23;
Prélèvement intitulé exo et endocol.

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -

MATERIEL EXAMINE

Frottis cervical utérin parvenu effectué en phase liquide et qui a été analysé en mono-couche.

QUALITE DU FROTTIS.

Prélèvement est de qualité satisfaisante.

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes.

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

- * cellules malpighiennes intermédiaires et parabasales
- * cellules endocervicales d'aspect normal

FLORE MICROBIENNE

Flore saprophyte.

CONCLUSION:

- Sub-atrophie cervicale ;
- Frottis régénératif;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,

DR HACHCHADI AGHZADI Sc.D

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage
20140 - Casablanca
Patente : 34206518 - I.F.: 41807043
INPE: 091070078 - ICE: 001502419000087

عيادة التوليد وأمراض النساء Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون
Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 24 08 23

M: GOMINE KARIMA

49,60

① Dicon Bule (1 boîte)
1 Aug / 15 j

25,10

② Fovus for m 1
14 / 1

38,30

③ Polygynex
100 / 1

113,10

Dr. Najib OUAJJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplômé de Paris V
29, Rue Omar Slaoui, Casablanca



POLYGYNAX[®]

6 capsules vaginales

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015



Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement
la notice avant utilisation.

Précautions particulières de conservation

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

Lot

Exp

64211

11/2024



Lot N° :
EXP :
PpV :

05/15/20

فومافير[®]

فومارات حديدي 200 ملغ
(أي ما يعادل 66 ملغ من الحديد)



100 قرص
عن طريق الفم



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Bnou El Aouam

Roches Noires Casablanca

Médicament autorisé N°: 833/16DMP/21/NRQ

FUMAFER[®] 66 mg

100 comprimés



6 118000 180371

د. التوليد وأمراض النساء

Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAIJOU



الدكتور عبد الجواد برنون

Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le 24/08/23

M- GOUTINE Varine

1/ HbA1c

2/ NFS + fll-

3/ Az HbS.

4/ HUC

Laboratoire PhD d'Analyses Médicales
Proficiency Healthcare Diagnostic
Dr. CHKOURI Abdelhamid
137, Bd Moulay Youssef Casablanca
Tél : 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00

Dr. Najib OUAIJOU
Gynécologue-Accoucheur
Diplôme de Paris V
39, Rue Omar Slaoui-Casablanca

39, زقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

Dr CHKOURI Abdelhamid
Biologiste Médical

-Ancien attaché des hopitaux de Toulouse
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)
-D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

الدكتور عبد الحميد الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز
- إحتياني سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (جامعة تولوز)
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بورندو)

IF: 53234033 -- TP: 35426985 -- CNSS: 4490872 -- ICE: 003129861000056 -- INPE: 063065510

FACTURE N° 0204/23

EDITEE le **23/09/2023**
Nom et prénom **MME GOUMINE KARIMA**
Date de prélèvement **23/09/2023**
Référence **23I92**
Médecin prescripteur **Docteur OUAJJOU NAJIB**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
NFS. HEMOGRAMME	80
HEPATITE B. ANTIGENE HBs. Ag AUSTRALIA.	120
HEPATITE C (dépistage ELISA)	300
Total du (B)	B 600
Prise de sang (PC)	25,00 DH
Montant en DH	750,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales
Proficiency Healthcare Diagnostic
Dr. CHKOURI Abdelhamid
137, Bd Moulay Youssef Casablanca
Tél: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00

Desultats
des analyses



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

Dr CHKOURI Abdelhamid
Biologiste Médical

-Ancien attaché des hôpitaux de Toulouse
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)
-D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

الدكتور عبد الحميد الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز
- إحيائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (جامعة تولوز)
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بوردو)

Prélèvement du : 23/09/2023 à 10:08

Résultats édités le: 23/09/2023



MME GOUMINE KARIMA

Dossier N° 23I92

Prescripteur: Docteur OUAJJOU NAJIB

Page: 2/2

SEROLOGIE VIRALE

(Sur Automates VIDAS® , Cobas e411 - Roche®)

ANTICORPS ANTI VIRUS DE L'HEPATITE C

(Technique : ECLIA /Cobas e411)

Indice : 0,01

Résultat : NEGATIF

NB : Tout résultat POSITIF doit être confirmé par un RIBA test (Recombinant ImmunoBlot Assay)
et complété par la recherche de l'ARN du VHC .

HEPATITE B - ANTIGENE HBs

INDEX : 0,02

Résultat : NEGATIF

Interpretation:

Index >0,90 : Positif

Index <0,90 : Négatif

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -

(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX®)

Résultat : 6,2 %

Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1

HbA1c cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %

Demande validée biologiquement par: Dr CHKOURI Abdelhamid

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales
Proficiency Healthcare Diagnostic
Dr. CHKOURI Abdelhamid
Total de pages: 2
137, Bd Moulay Youssef Angle Bd de Bordeaux, Casablanca
Tel: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

PPV: 49,60 DH
LOT: 23809
EXP: 02/2026

18

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.



0
Remboursable



Dr. OUAJJOU/Dr. BERRANNOUN
24 08 2023 18:57:46

T1s 0.2 RICS-9A-RS
T1b 0.2 GVN
M1 1.2 7.0cm / 1.2

180° / 22Hz
Routine: 10
HM: P1 11.80 2.50
Ac: 1000%
Co: 0
C6 / M1
11.1 / 1.2

Mediastinum
PB

2

1 D 4.42cm
2 D 9.35cm
3 D 0.65cm