

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0026187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID. 181406
Date de naissance : 26.06.49
Adresse : cte ATTADAMOUNE Rue 2 LP 6 OULFA
CASABLANCA
Tél. : 0663878063 Total des frais engagés : 3721,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
CNOPS,

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJALLOUN Amina Age: 67

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

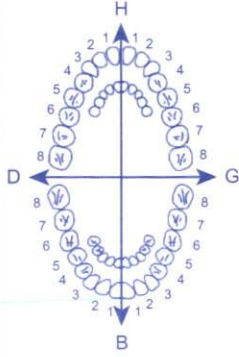
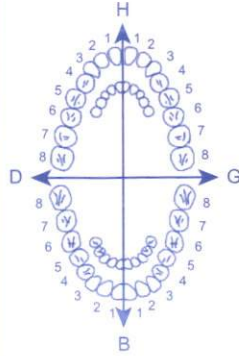
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	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"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني
للصندوق: www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني
للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم و رقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل، ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle : توقيع وطابع المتعاضدة

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

N° du Tél. (optionnel): : قم الهاتف (اختياري)

Partie réservée à l'assuré(e) قصاص المؤمن له (ة)

Nom et prénom : BENJALLOUN Amima الاسم العائلي والشخصي :
 N° Affiliation : 153844 رقم الانخراط :
 N° Immatriculation : 938230832 رقم التسجيل :
 N° CIN : A78767 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* Conjoint ☒ زوج Enfant ☒ ابن علاقة القرابة
... الـ تفيد والمؤمن (ة)*

Adresse : cité Tadamane, rue 2 n° 6 Azhari العنوان :
EPouffa CASA BLANCA
3721, 70
 Montant des frais (Dhs) : إجمالي المصاريف (بالدرهم) :
 Nombre de pièces jointes : 23 pieces عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج **Déclaration du médecin traitant**

المستفيد من العلاجات **Bénéficiaire de soins**

الاسم العائلي والشخصي : Benjeloun Amin

تاريخ الميلاد : 11/11/1956

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1778767

الجنس : ☐ أنثى ☒ ذكر **Sexe :** ☐ Féminin ☒ Masculin

Identification du médecin traitant		تعريف الطبيب المعالج	
N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)		الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج	
		٠٩٧٦٦٥٦٦	
Type de soins		نوع العلاجات	
Maladie*	<input checked="" type="checkbox"/> * مرض	Pli confidentiel remis*: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	تم تقديم الطرف المغلق*:
Maternité*	<input type="checkbox"/> * أمومة	Date de grossesse : _ _ _ _ _ _ _ 	تاريخ الحمل :
Hospitalisation*	<input type="checkbox"/> * إستشفاء	Date prévue d'accouchement : _ _ _ _ _ _ _ 	التاريخ المرتقب للولادة :
Accident*	<input type="checkbox"/> * حادث	Date d'hospitalisation : _ _ _ _ _ _ _ 	تاريخ الاستشفاء :
		Date d'accident : _ _ _ _ _ _ _ 	تاريخ الحادث :
		Causes :	أسباب الحادث :

Fait à : CASA BLANCA حور	Fait à : G. F. H. حور ب
Le : 18/12/2013 في	Le : 16/01/2016 في
توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)	اصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة اعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite  يمنع منعا كليا بيع هذا المطبوع

Nom Etablissement :

Code Etablissement :

Valeur en Dirhams :

Lieu de réception :

Type de dossier :

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

Immatri-culation :

Nom et prénom Assuré :

N° de Dossier :

20000

CASABLANCA CENTRE DE TRI

CASABLANCA

OULEA

CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ

MME BENJALLOUN AMINA

3.721,70

CASA 90171

FEUILLE DE SOINS

BENJALLOUN AMINA

93230232 \ 090018027

BENJALLOUN AMINA

82871271

Date et heure : 11/09/2023 10:13

Agent de réception : 2WGE489

Nombre de pièces : 23



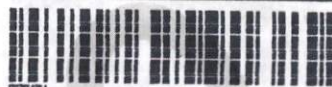
Accusé de Réception

Date d'édition : 11/09/2023 10:13:47



Date d'édition : 11/09/2023 10:13:47

MME BENJALLOUN AMINA
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ
OULFA
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception

N° de Dossier :

82871271

Date et heure : 11/09/2023 10:13

Nom et prénom Assuré :

BENJALLOUN AMINA

Immatriculation :

93230532 / 090018027

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BENJALLOUN AMINA**/ 01**

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

3.721,70Nombre de pièces : **23**

Code Etablissement :

Agent de réception : **9MGE489**

Nom Etablissement :

ELECTRONIC TICKET RECEIPT

Il est recommandé que vous arriviez à l'aéroport trois (3) heures avant le départ afin de compléter toutes les formalités nécessaires. Gagnez du temps et enregistrez-vous en ligne.

It is recommended that you arrive at the airport three (3) hours prior to departure so as to complete all necessary formalities. Save time and check-in online.

From	To	Flight	Departure	Arrival	Last check-in
CASABLANCA MOHAMMED V Terminal: 1	AGADIR AL MASSIRA	AT439	17:00 19Oct2023	18:00 19Oct2023	16:20
Class: E	Operated by: ROYAL AIR MAROC Marketed by: ROYAL AIR MAROC				
Baggage (4): 1PC Fare basis: EID90R2A	Booking status (1): SA			Duration: 01:00	
AGADIR AL MASSIRA	CASABLANCA MOHAMMED V Terminal: 2	AT422	12:45 23Oct2023	13:50 23Oct2023	12:05
Class: E	Operated by: ROYAL AIR MAROC Marketed by: ROYAL AIR MAROC				
Baggage (4): 1PC Fare basis: EID90R2A	Booking status (1): SA			Duration: 01:05	

(1) OK = Confirmed, RQ = Passenger on waitlist, NS = Passenger without a seat, SA = Passenger without confirmed reservation. (2) NVB = Not valid before (3) NVA = Not valid after (4) You may check in the number of baggage items listed above free of charge. The maximum weight permitted for each baggage weighing 10 Kg / 22 lb maximum for an infant under 2 years old who is traveling on the guardian/parents lap.

REMARKS



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	01/11/2023	Virement	-	4 286,10	2 703,88	638,66	3 342,54
82871119	11/09/2023	Payé en : 51 jours		BENJALLOUN AMINA	564,40	238,30	32,04	270,34
82871271	11/09/2023	Payé en : 51 jours		BENJALLOUN AMINA	3 721,70	2 465,58	606,62	3 072,20
2	-	28/06/2023	Virement	-	2 539,10	1 299,22	206,92	1 506,14
1	-	27/06/2023	Virement	-	2 026,70	1 184,87	162,26	1 347,13
1	-	22/06/2023	Virement	-	1 731,70	1 358,40	5,00	1 363,40

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 07/08/2023

FACTURE N°08397/2023

NOM & PRENOM: BENJALLOUN AMINA

EXAMEN	MONTANT
RX. GRIL COSTAL FACE & 3/4	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS CENTS DH TTC

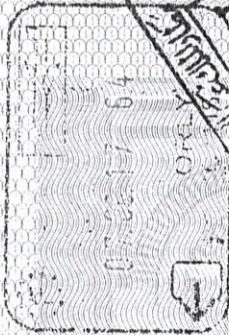
Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca 20220
Tél: 05 22 93 04 93

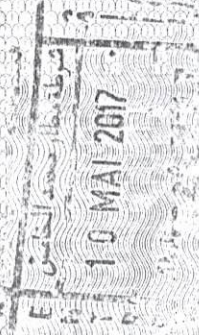
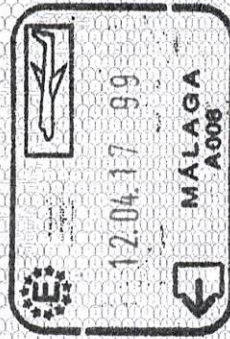
Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

visa التاشيق

visa التاشيق



Handwritten text: **مطار كopenhagen**
18 SEP 17
18 SEP 17





Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحاليل الطبية

Dr J.L. KHALLOUK / Médecin Biologiste

الدكتورة جيهان لمياء خلوق

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex-Médecin Interne CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHEDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 7 août 2023

Madame BENJALLOUN AMINA

FACTURE N°	11315
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Calcium -----	B	30	
Albumine sérique -----	B	60	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 570

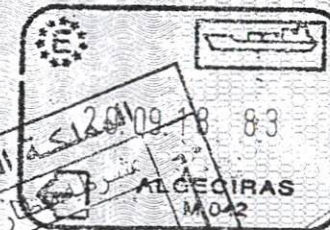
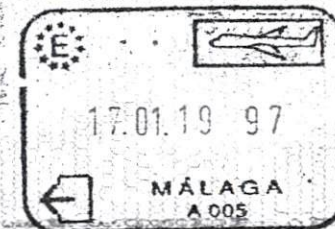
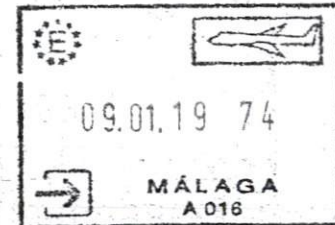
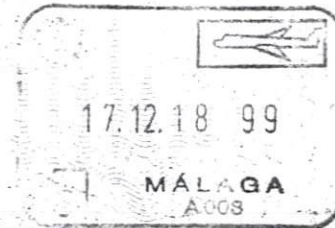
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER		700,00 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cents Dirhams

ANALYSES MEDICALES
LABORATOIRE CHAHEDIA



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 2 septembre 2023

Madame BENJELLOUN AMINA

FACTURE N°	361767
------------	--------

Analyses :

Ac Anti - Facteur intrinsèque -----	B	300	Total : B 500
Bactério : Helicobacter Pylori (Selles -----	B	200	

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	695,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Quinze Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca

visa التاشيق

visa التاشيق

07.11.19 93
ONLY
C 145

02.02.20 88
MALAGA
A 016

31.10.19 19
KØBENHAVN
F 028

27.10.19 19
KØBENHAVN
F 257

28.09.19 92
MALAGA
A 027

21.08.19 17
MALAGA
A 021

28.08.19 50
MALAGA
A 037

28.08.19 50
MALAGA
A 032

28 AOUT 2019
Fouille par l'agent V



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L. KHALLOUK / Médecin Biologiste

الدكتورة جيهان لمياء خلوق

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHEDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 31 août 2023

Madame BENJALLOUN AMINA

FACTURE N°	11682		
Analyses :			
Vitamine B 9 -----	B	400	Total : B 1500
Vitamine B 12 -----	B	400	
Vitamine D 25OH D2/D3 -----	B	450	
Ferritine -----	B	250	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		1 600,00 DH	

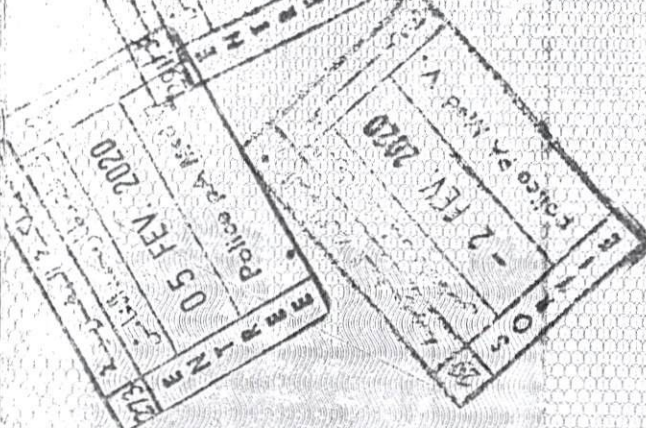
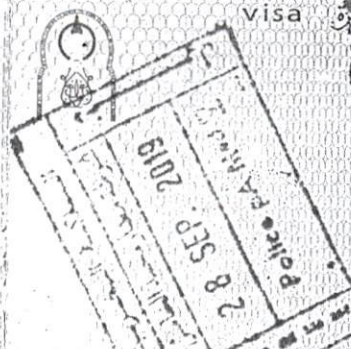
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cents Dirhams

Laboratoire CHAHEDIA
ANALYSES MÉDICALES
Dr J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd Oued Daoura 1er Etage Lot CHAHEDIA
Oulfa Casablanca - Tel: 05 22 93 33 44

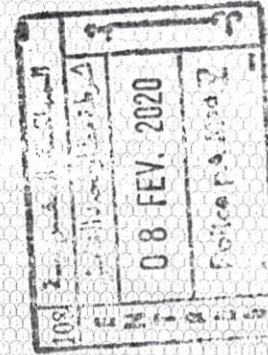
visa

التأشيرة



visa

التأشيرة



07 FEB 2020

BENJELLOUN

AMINA

Né(e) le 01.03.1956

Sexe : F

Dossier n° : 23D4005364

G /w 994-101 /s 994-101

LABM M TAZI

SIDI BELYOTT 78 RUE D'ALGER

20000 CASABLANCA

MAROC

Transmis par LABM M. TAZI

Vos références : INMA1524439 / 23154

04074

Enregistré le : 05.09.2023

Edité le :

06.09.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **ANTICORPS ANTI-FACTEUR INTRINSEQUE (Chimiluminescence)**

Réactif : EliA Intrinsic Factor (Thermo Fisher)

Prélèvement : 02.09.2023 Sérum 10h 00

1,5 U/ml

Interprétation :

- < 7 U/ml : Négatif
- 7 à 10 U/ml : Douteux
- > 10 U/ml : Positif

Recherche négative.

Validé par : Dr. Stéphanie Malard

Dr. Aurélie Driss Corbin



Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC s
norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux)
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي 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 KENZA ZAIM

95, Bd Anoual et Angle Rue Tabit Bnou El Kourr

1er étage, N°14 (l'Hermitage)

CASABLANCA

Examen du 02/09/23 - Edité le 02/09/23

Madame BENJELLOUN AMINA

Réf. : 23154

Page 1-1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

Recherche d'*Helicobacter Pylori* (Selles) ----- Négative.

ORDONNANCE

Casa Le 01/09/23

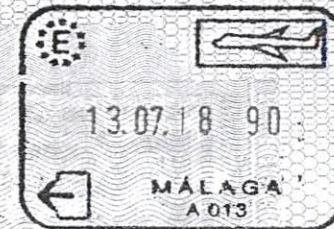
BENJELLOUN Amina

- Ac anti Facteur Tetrinseque
- Recherche de l' Ag d' *Helicobacter pylori* dans les selles.

LABORATOIRE TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 36 Fax: 05 22 29 64 86

Dr. ZAIM KENZA
Médecin Interne
Tél: 05 22 27 28 36

TAZI KARIM
BIOLOGISTE
Alger - Casablanca
28 08 - Fax: 05 22 29 64 86





Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 31/08/23
Prélèvement effectué à 08:45
Edition du : 31/08/23

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

Réf. : 23H857

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

Normales Antériorités

Folates sériques ----- : 7,49 ng/ml > 5,38

Vitamine B12 ----- : 185,00 * pg/ml 191 - 663
(Chimiluminescence)

Résultat contrôlé.

25- OH -Vitamine D (D2+D3)----- : 17,50 * ng/ml 30 - 80
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)

MARQUEURS

Ferritine ----- : 68,9 ng/ml
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)

Hommes : 20 à 350 ng/ml
Femmes cycliques : 15 à 150 ng/ml
Femmes ménopausées : 25 à 280 ng/ml
Enfants : 100 à 300 ng/ml
A la naissance : 20 à 100 ng/ml
< à 1 an : 20 à 100 ng/ml
> à 4 ans : Idem adultes

LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura, 1er Etage, Oulfa, Casablanca
Tél. : 05 22 93 33 44 - Fax : 05 22 93 33 44

26/05/22
39,9

[illegible]

ORDONNANCE

Cover Le: 28/8/23

BENJALLOUN Amine

76,20
1/ Voltarene 75mg SR

Scp 15 x 15 jrs

19,50 x 4
2/ Uvedose
1 ampoule / 15 jrs x 2 mois

plus 1 ampoule / 3 mois

58,50
3/ Hydroxo 5000

1mg IM / semaine x 1 mois

1: 76,20

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2026
LOT 31001 1

6 118000 032182

hydroxo 5000

des laboratoires ANPHAR ROLAND (France)
Fabrique au Maroc sous licence
21 Rue des Indes Casablanca
Laboratoires L'ANPHAR S.A.

6 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH

Uvedose 100 000 U.I.
Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Uvedose 100 000 U.I.
Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales مختبر الشهدية للتحاليل الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 07/08/23

Prélèvement effectué à 08:00

Edition du : 07/08/23

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

Ref. : 23H185

Page 2/3

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Roche Integra 400+)

			Normales	Antériorités
Calcium ----- :	90,00	mg/l	90 - 105	
(NM - BAPTA - Roche Diagnostics Cobas)				
Albumine sérique ----- :	45,6	g/l	35 - 50	
(Dosage turbidimétrique - Roche Diagnostics Cobas)				
Bilirubine Totale ----- :	6,0	mg/l	< 10	
Soit :	10	μmol/l	< 17	
(Diazoréaction spéciale - Roche Diagnostics Cobas)				
Bilirubine Indirecte (Libre) ----- :	4,5	mg/l	< 10	
Soit :	8	μmol/l	< 17	
(Calculée)				
Bilirubine Directe (Conjugée) ----- :	1,5	mg/l	< 3	
Soit :	3	μmol/l	< 5	
(Diazoréaction - Roche Diagnostics Cobas)				
Gamma G.T. ----- :	16,7	UI/l	7 - 62	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				

Variations physiologiques

- Prise de médicaments (+20 à 100 %)
- Anticonvulsivants (+20 à 300 %)
- Anticancéreux (+150 %)
- Antidépresseurs (+ 100 %)
- Contraceptifs oraux (+ 25 %)

Transaminases - SGOT / ASAT ----- :	20,2	UI/l	< 40	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	17,6	UI/l	< 45	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Phosphatases Alcalines ----- :	74,7	UI/l	45 - 132	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية لتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca. Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

300.
264,40
564,40

Dossier ouvert le : 07/08/23

Prélèvement effectué à 08:00

Edition du : 07/08/23

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

Réf : 23H185

Page 13

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

(Sysmex)

NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales (Femme Adulte)	Antérieures
<u>GLOBULES ROUGES</u>			10.125
Hématies -----	4,09 * M/mm ³	4,2 - 5,2	4,0
Hémoglobine -----	13,1 g/100 ml	12 - 16	13,0
Hématocrite -----	39 %	35 - 45	39
- V.G.M. -----	85 μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H. -----	28 pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	33 g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes ----- : 4 800 /mm³ 4000 - 10000 5000

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	53,0 %	50 - 70
Soit : 2 544 /mm ³		2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	3,0 %	1 - 3
Soit : 144 /mm ³		40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	0,0 %	< 1
Soit : 0 /mm ³		< 100
Lymphocytes -----	41 %	20 - 40
Soit : 1 968 /mm ³		1500 - 4000
Monocytes -----	3,0 %	1 - 8
Soit : 144 /mm ³		40 - 800

PLAQUETTES

Résultat ----- : 215 000 /mm³ 150000 - 400000 198000

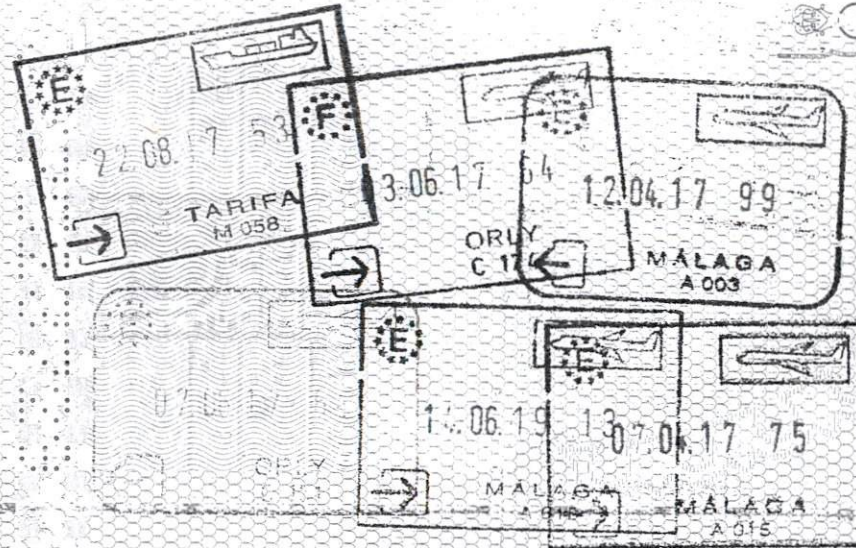
VITESSE DE SEDIMENTATION

	Normales	Antérieures
1 ^{ère} heure -----	< 13	
2 ^{ème} heure -----	< 35	

349, Bd. Oued Daoura - Lot Chahdia 1er Etage Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 93 33 44 - E-mail : labochahdia@gmail.com

349, شارع واد الدورة تجزئة الشهدية - الطابق الأول - الأمانة العامة - الهاتف : 05.22.93.33.44 - النقال : 07 66 41 93 94

labochahdia@gmail.com : البريد الإلكتروني - INPF : 093062149 / ICE : 001718112000062 / IF : 18800233



Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 07/08/2023

PATIENT : BENJALLOUN AMINA
MEDECIN TRAITANT : DR. ZAIM KENZA
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. GRIL COSTAL FACE & 3/4

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Absence de lésion costale d'allure traumatique.
- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB

N.C*



visa
التأشيرة



visa
التأشيرة



مذكرات

ORDONNANCE

Dr. ZAIM Kenza
Médecin Interniste
Tél: 05 22 86 32 22

Come, Le: 5/8/23

Benjallun Aming

1/ Pyantalgie

$$1 \text{ cp} \times 3 \text{ ly} \times 1 \text{ sem}$$

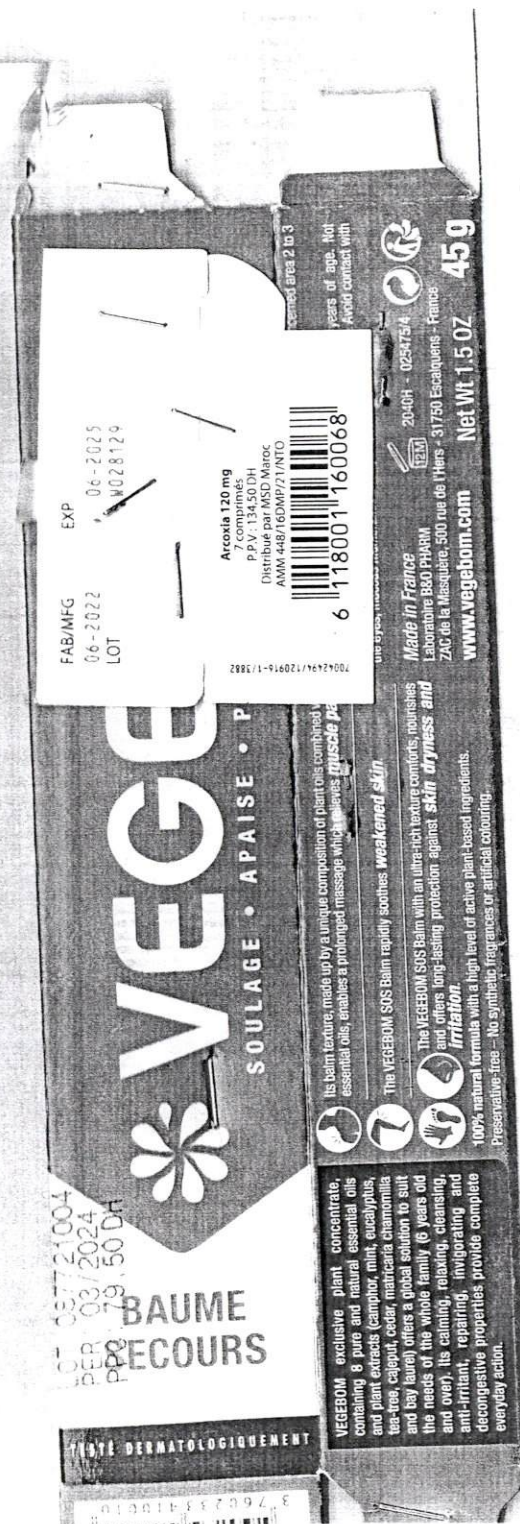
2/ Arcoxia 120

Scp (j) x 1 sem

3/ Vegetation

1 app x 31

1-214,00



ORDONNANCE

Dr. ZAIM Kenza
Médecin Interniste
Tel: 05 22 86 32 22

CASA Le 05/08/2023

Mr BENJALLOUN AMINA

N.F.S

V.S.

CRP

ASAT / ALAT

5/SGT

6/PAL

7/Bilirubine T, L, C

& Cofermie

9/ALBUMINE

Dr. ZAIM KENZA
Médecin Interniste
Tel: 05 22 86 32 22

المملكة المغربية
الخامس

25 SEP. 2019

273
E
N
T
R
E
E

Police Aeroport Med. V

S
O
R
T
I
E

المملكة المغربية

شرطة مطار محمد الخامس

17 JAN. 2019

Police Aeroport Med. V

89 JAN. 2019

شرطة مطار محمد الخامس

27 SEP. 2018
Police PA Med. V
27 JAN. 2019



Visa
الخامس

210
E
N
T
R
E
E
28 AVR. 2019
23 JUN 2019
261
S
O
R
T
I
E
المملكة المغربية
شرطة مطار محمد الخامس
22 MAI 2019
Police PA Med. V
205
E
N
T
R
E
E
24 MAI 2019
97
E
N
T
R
E
E
21 NOV. 2019
Police PA Med. V
المملكة المغربية
شرطة مطار محمد الخامس