

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0040066

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5627 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FERNANE Saeed
 Date de naissance :
 Adresse : 192273
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0040066

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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	

VOLET ADHERENT

2200400

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 | SF | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute |
| V | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| VD | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z | = Electro - Radiologie |
| PC | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B | = Analyses |
| K | = Actes de chirurgie et de spécialistes | | |

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 | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| L HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| L HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM | - LA REEDUCATION |
| SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelons | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

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 DEPOT

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 874700

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M^{me} FENNANE SOUAN
Matricule : 5627 Fonction : retraitée Poste : _____
Adresse : _____
Tél. : 0633041099 Signature Adhérent : _____

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : FENNANE Souad Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : faible +
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A Casa le 05/01/2024 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois



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
05/01/24	E2		300,88	Dr. TAZI Nassir Gastro Entérologie 38, Angle Bd Lalla Yacout Rue Boudia Casablanca - Tél: 0522 22 29 47 TNP: 0911 33892

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
05/01/24	412,80
17/1/24	162,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. TAZI Nassir Gastro Entérologie 38, Angle Bd Lalla Yacout Rue Boudia Casablanca - Tél: 0522 22 29 47 TNP: 0911 33892	05/01/24	K30	400,88
Dr. ALI Nadjia BIOLOGIE 74, Rue Cadix, 356 - CASABLANCA Tél: 25 43 95	08/01/24	Biologique	180,72

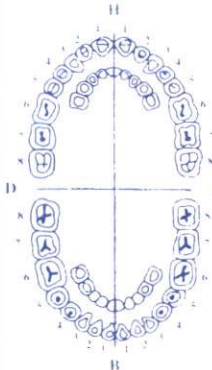
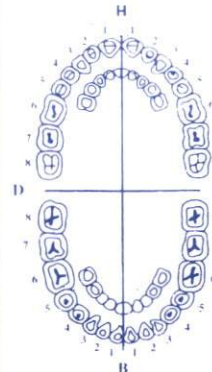
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU Coefficient 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		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Soins														
				Date du Devis														
			Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Nom/Prénom: **FENNANE Souad**

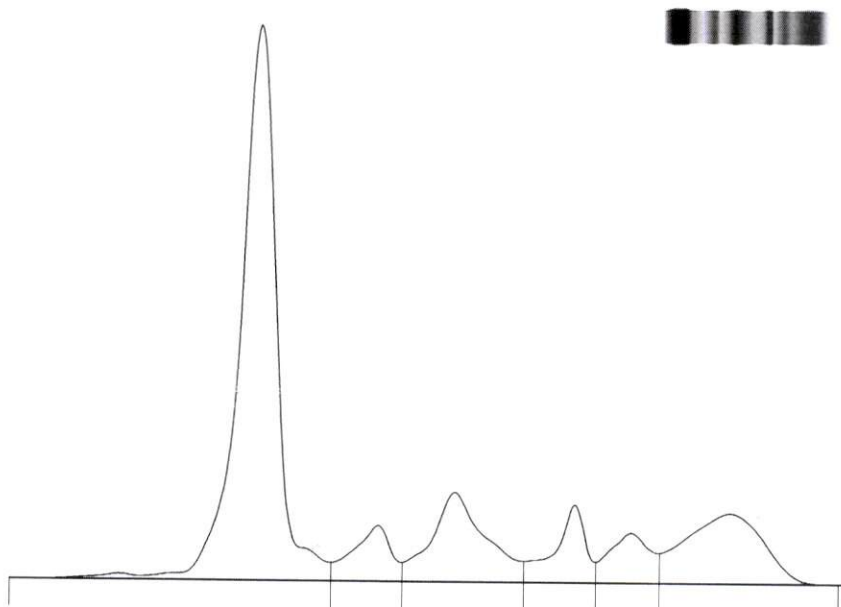
Dossier: **1608010002**

Date de naissance: **06/12/1958**

Date de lecture: **09/01/2024**

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap Flex Piercing Sebia



Nom	%		Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	54,7	<	55,8 - 66,1	41,0	40,2 - 47,6
Alpha 1	5,8	>	2,9 - 4,9	4,4	2,1 - 3,5
Alpha 2	13,1	>	7,1 - 11,8	9,8	5,1 - 8,5
Beta 1	6,4		4,7 - 7,2	4,8	3,4 - 5,2
Beta 2	5,5		3,2 - 6,5	4,1	2,3 - 4,7
Gamma	14,5		11,1 - 18,8	10,9	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **1,21**

P. T. : **75** g/L

Commentaire: Profil légèrement inflammatoire.

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



08-01-2024 – Mme Souad FENNANE

BILAN ENDOCRINIEN

TSH ultrasensible (E 411 (ECLIA))	1.840 mUI/L	(0.270–4.200)	27-11-2015 2.130
--	-------------	---------------	---------------------

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

08-01-2024 – Mme Souad FENNANE

Cholestérol total (Enzymatique)	2.14 g/l 5.5 mmol/l	(1.30–2.00) (3.4–5.2)	09-06-2020 2.63
HDL-Cholestérol	0.46 g/l 1.19 mmol/l	(>0.40) (>1.04)	11-07-2018 0.55
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald) Interprétation du LDL-Cholestérol:	1.45 g/l 3.76 mmol/l	(<1.50) (<3.89)	11-07-2018 1.46
<ul style="list-style-type: none">– LDL-Cholestérol 0.70 à 1,00 g/l : valeur optimale,– LDL-Cholestérol entre 1,00 et 1,60 g/l: valeur limite ,– LDL-Cholestérol > à 1,60 g/l: valeur à risque élevé.			
Triglycérides	1.22 g/l 1.39 mmol/l	(0.40–1.50) (0.46–1.71)	11-07-2018 0.75
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	28.4 UI/L	(5.0–40.0)	11-07-2018 21.9
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	29.1 UI/L	(5.0–49.0)	11-07-2018 22.5
Gamma glutamyl–transfèrase (GGT) (Dosage enzymatique)	21.0 UI/L	(7.0–32.0)	11-07-2018 20.0
25–OH–Vitamine D (D2+D3) (LIAISON–DIASORIN)	10.5 ng/ml 26.3 nmol/l		09-06-2020 13.5
Déficience en vitamine D si taux < à 10 ng/ml Taux minimal pour la santé osseuse entre 20 et 30 ng/ml Taux souhaitable pour la santé osseuse de 30 à 100 ng/ml Toxicité si supérieur à 100 ng/ml.			

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rond-Point II - Tour 2 - Casablanca
Tél : 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1404240002
Date de l'examen : 08-01-2024

Mme Souad FENNANE
Réf : 2401080002
Prescription : Dr TAZI

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

09-06-2020			
Globules Blancs :	5 400 /mm ³	(4 000-10 000)	7 990
Globules Rouges :	4.85 /mm ³	(3.85-5.40)	4.96
Hémoglobine :	14.4 g/dL	(12.0-15.6)	14.5
Hématocrite :	42.6 %	(35.0-45.5)	42.0
VGM :	87.8 fL	(80.0-101.0)	84.7
TCMH :	29.7 pg	(27.0-34.0)	29.2
CCMH :	33.8 %	(30.0-35.0)	34.5
Polynucléaires Neutrophiles :	43.3 %	(40.0-75.0)	56.3
Soit:	2 338.2 / mm ³	(1 500.0-7 700.0)	4 498.4
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2 %	(<5.0)	2.8
Soit:	118.8 / mm ³	(20.0-1 100.0)	223.7
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %	(0.0-1.0)	0.6
Soit:	21.6 / mm ³	(<350.0)	47.9
Lymphocytes :	45.4 %	(20.0-45.0)	32.8
Soit:	2 451.6 / mm ³	(1 000.0-4 000.0)	2 620.7
Monocytes :	8.7 %	(2.0-12.0)	7.5
Soit:	469.8 / mm ³	(100.0-2 700.0)	599.3
Plaquettes :	198 000 /mm ³	(150 000-500 000)	272 000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

11-07-2018			
Protéine C-réactive (ultrasensible) (Immunoturbidimétrie)	5.85 mg/l	(<5.00)	4.95
09-06-2020			
Glycémie (glycose-Héxokinase)	0.96 g/l 5.33 mmol/l	(0.70-1.10) (3.89-6.11)	0.90

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



FACTURE N° : 2401080002
ICE :001578364000055

Casablanca le 08-01-2024

Mme Souad FENNANE

Demande N° 2401080002
Date de l'examen : 08-01-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CRP4	B100	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Cholestérol-LDL	B40	B
	NF	B80	B
	TSH	B250	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	CHOLESTEROL	B30	B
	TRIGLYCERIDES	B60	B
	Cholestérol-HDL	B40	B
	Electrophorèse des protéines sériques	B100	B

Total des B : 1330

TOTAL DOSSIER : 1807.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent sept dirhams vingt centimes

INPE: 093000271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives

Sur Rendez-vous



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)

الكشف بالمنظار والصدى

بالموع

05 JAN 2024

Casablanca, le في الدار البيضاء،

M^r FENNANĠ Souad

- NFS. CRP

- glycémie.

- Transaminases ASAT - ALT
ACAT

- électrophorèse de protéines

- 25 OH D₃

- cholestérol total HDL - TG
LDL

- TSH

08/01/2024
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattach SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél : 05 22 36 62 Fax : 05 22 36 15

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR
Casablanca - Tél : 05 22 22 29 12
Fax : 05 11 33 89 2

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives
Sur Rendez-vous



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البنكرياس)

LOT: 79.70
P.P.V.: 01/2025

05 JAN 2024

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

UT.AV.: 01/2025 P.P.V.

LOT N°: G X 4 4 2 3

PHARMACIE BIR ANZARAN

Vita C1000®

PPV 26DH90 EXP 08/2026
LOT 36037 10

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 07/2026
LOT 10058 73

LOT: H1085
PER: 06/2025
P.V.: 139.00 DH

LOT: 4138
PER: 05-28
P.P.V.: 46 DH 60

Dr. Gastr
38, Angle Rd
Casablanca
INF

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR
(Ex. Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca
Tél : 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38 زاوية شارع للا الباقوت زنقة العرعار

عمارة بمسي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 29 12 - المحمول : 06 61 31 84 07

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives
Sur Rendez-vous



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)
الكشف بالمنظار والصدى
بالموعد

Casablanca, le 05 JAN 2024 في الدار البيضاء،

Reçu la somme de quatre cents Dh
(400 Dh) de M^{me} FENNANE Souad.
pour échographie Abdominale. à 30.

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 05 22 22 29 12
INP: 06 61 31 84 07

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et échographie Digestives



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بناتسي
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير)
الكشف بالمنظار و الصدى

Sur Rendez-vous

17 JAN 2024

بالموعد

Casablanca, Le : _____ : الدار البيضاء في

M^{re} FENNANE Sauck

1) D Line fnt
Strogyl

2x

M, G, 42

1 ampoule / 10 jours

2)

Arginine 1M

1 cuillère à café 3x par jour

62, 20



Dr. TAZI Nasser
Gastro Enterologue
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca
Tél.: 0522 22 29 12

PHARMACIE DES PRELES
OUAZZANI Touhami Nakhal
18, Rue Brahim Mansour - Casablanca
Tél./Fax : 0522 23 40 33

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

LOT: 552
PER: 02/25
PPV: 62,70 DH

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR

Ex. Rue Gay Lussac - Imm BMOI Casablanca 01

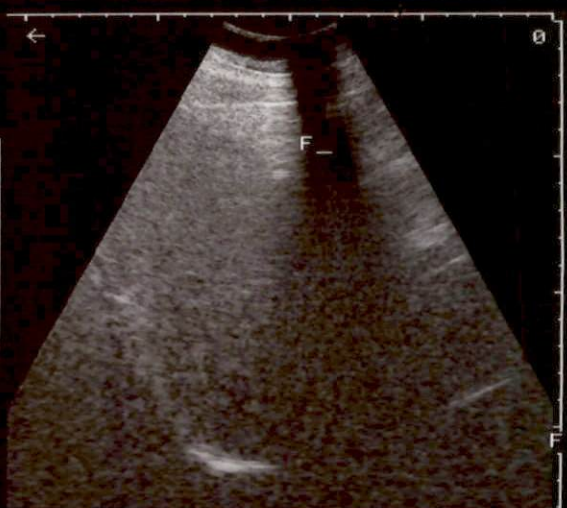
Tél.: 0522 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38, زاوية شارع لالة الياقوت وزنقة العرعار

عمارة بيمسي - الدار البيضاء 01

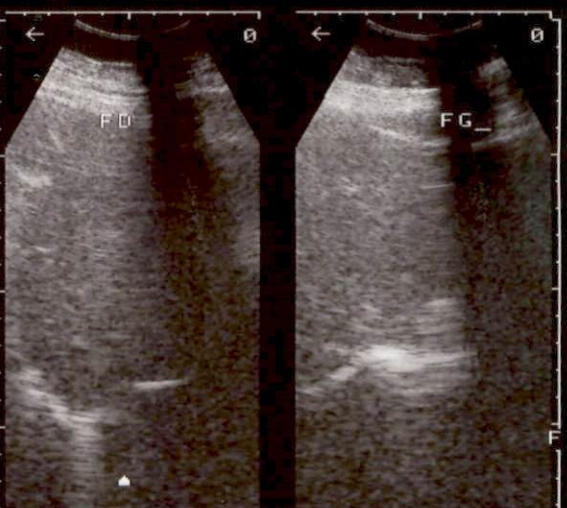
الهاتف : 05 22 22 29 12 المحمول : 06 61 31 84 07

00/00/00
00:04
G 36
N -35
F 3.3
X 1.0
N M F1

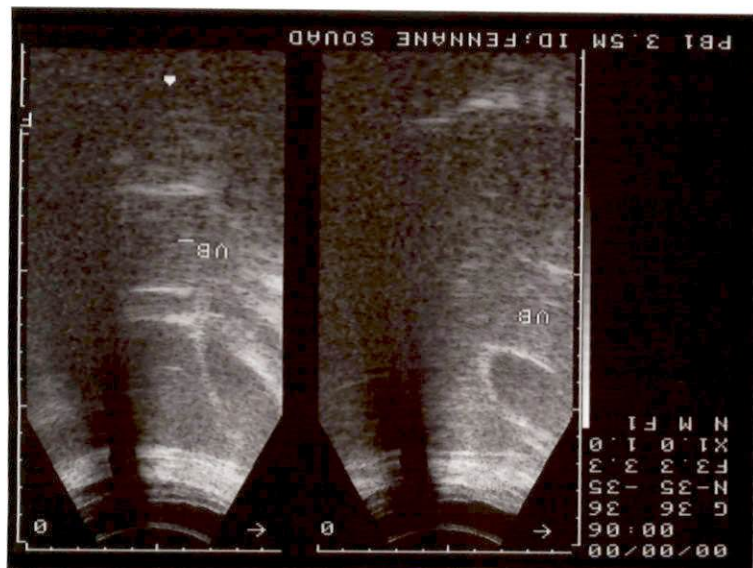


PB1 3.5M ID; FENNANE SQUAD

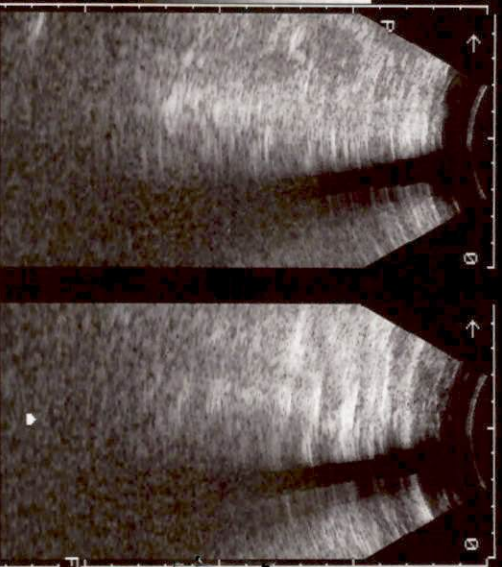
00/00/00
00:04
G 36 36
N -35 -35
F 3.3 3.3
X 1.0 1.0
N M F1



PB1 3.5M ID; FENNANE SQUAD



00/00/00
00:03
G 36 36
N-35 -35
F3.3 3.3
X1.0 1.0
N M F1



PB1 3.5M 10,FENNANE SQUAD

Dr. TAZI Nasser
Gastro Enterologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091133892

Casa Le. 05101124

Mme FENNANE - Pouad.

EPIGASTRIQUE

Abdominale.

Foie est de taille normale, ses contours sont réguliers et
son ~~est~~ échostucture légèrement stéatosique.

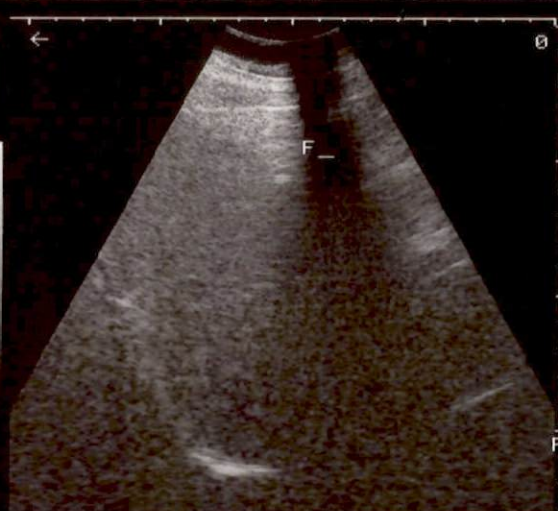
Voies biliaires intra ou extra hépatique non dilatées.

Vésicule biliaire - paroi fine - contenu homogène.

Pancréas mal exploré présence de gaz.

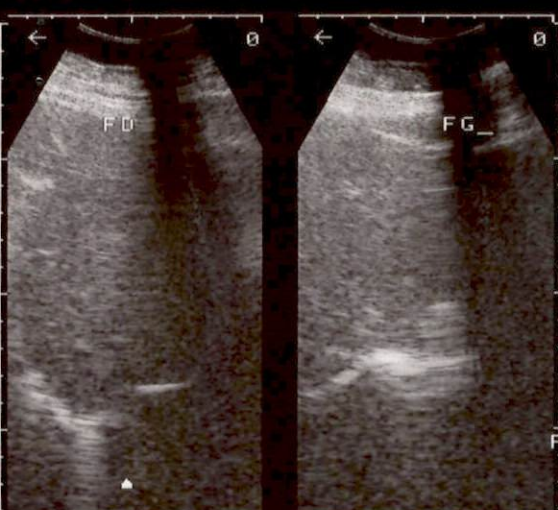
Les reins ont d'aspect normale.

00/00/00
00:04
G 36
N -35
F 3.3
X 1.0
N M F1

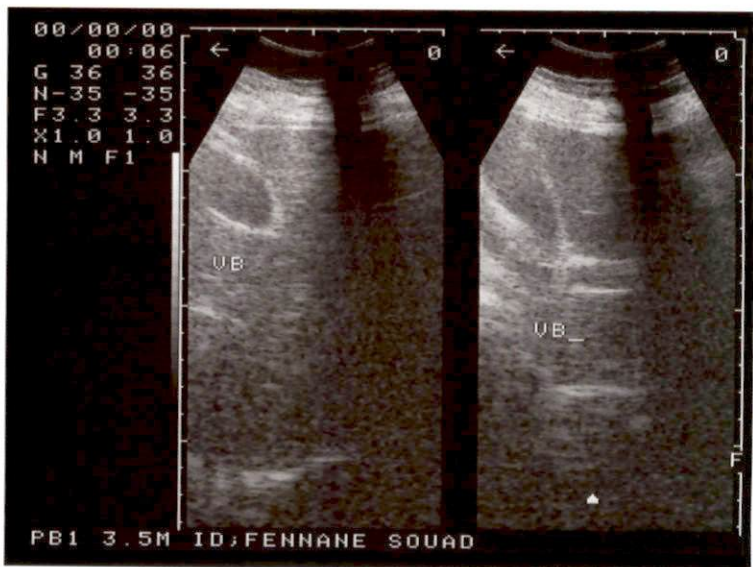
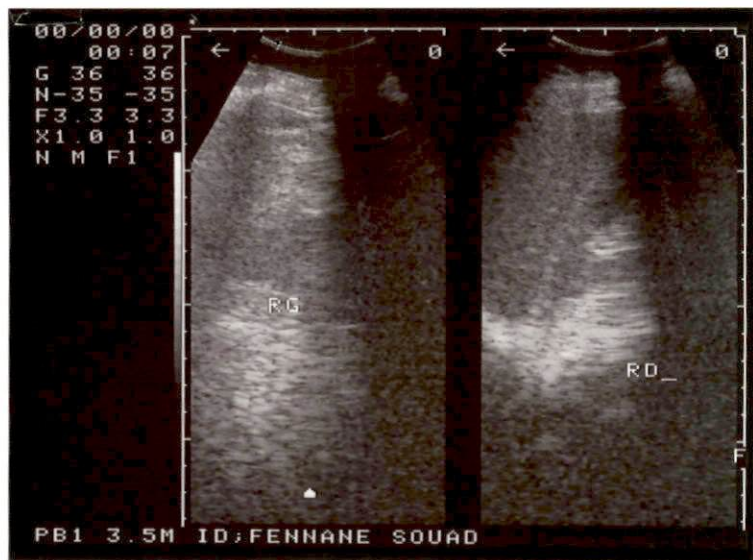


PB1 3.5M ID;FENNANE SQUAD

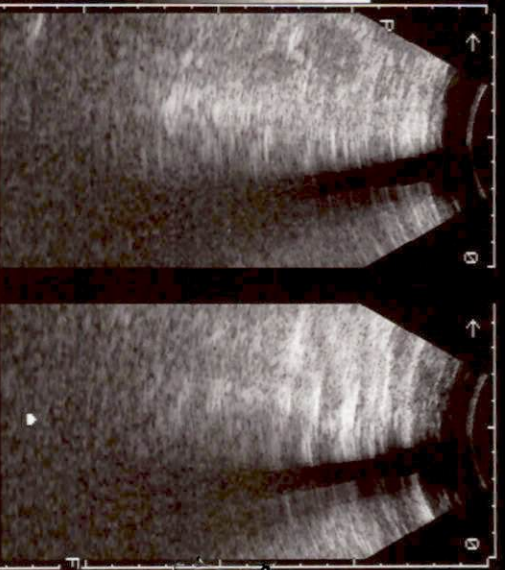
00/00/00
00:04
G 36 36
N -35 -35
F 3.3 3.3
X 1.0 1.0
N M F1



PB1 3.5M ID;FENNANE SQUAD



00/00/00
00:03
C 36 36
N-35 -35
F3.33 3.3
X1.01.0
N M F1



PB1 3.5M 10,FENNANE SOUAD