

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

COMPLEMENT
Déclaration de Maladie

M22- 0009537

193042

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROCHAI

Date de naissance : 14-6-55

Adresse : Résidence Alalili 1, rue de

rue CASA

Tél. 0621999896 Total des frais engagés : 3167,60 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 : 01 FEV. 2024

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 Le : 1/2/24

Signature de l'adhérent(e) : Rochai

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

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

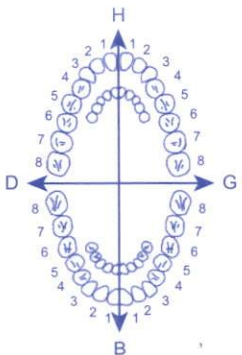
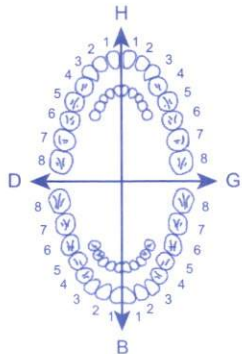
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

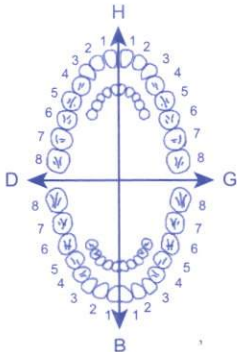
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 45%;"> 25533412 00000000 </div> <div style="width: 45%;"> 21433552 00000000 </div> </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 45%;"> 00000000 35533411 </div> <div style="width: 45%;"> 00000000 11433553 </div> </div> <div style="padding: 5px;">B</div>	
---	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

(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



Ce plug-in n'est pas pris en charge

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/mon profil)
 Situation
 Remboursements
 Prises en charge
 Immatriculation
 Menu ▾



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

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	3 167,60	1 663,40	372,20	2 035,60
85422716	18/01/2024	BASSIR JAMILA	3 167,60	1 663,40	372,20	2 035,60

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ► Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

☆☆☆☆☆

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

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.

تعليمات يجب اتباعها

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...);

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل);

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي;

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفية الوطنية المرجعية;

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج;

يعاقب بغرامة و/أو رجاء المبالغ المقبوضة بغير حق دون الاخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00);

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 إسمهم ورقم 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 التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0664491000 N° du Tél (optionnel):

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

الاسم العائلي والشخصي : BASSIER MAMILA Nom et prénom :

رقم الانخراط : 932 602296 N° Affiliation :

رقم التسجيل : 151817314 N° Immatriculation :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 151817314 N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) * Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان : ANGLE RUE DE ROME RUE ABDESSELAM AL KHATTABI WAZLI 7 ANH 8 CASABLANCA Adresse :

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 316760 Montant des frais (Dhs) :

عدد الوثائق المرفقة : 7 Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : Mlle BASSIER SAMILA Nom et prénom :

تاريخ الزيداد : 10/10/1968 Date de naissance :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 151817314 N° CIN :

الجنس : أنثى ☒ Féminin Masculin ☐ ذكر Sexe* :

تعريف الطبيب المعالج Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج 91003968 N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

Type de soins

Maladie* ☐ مرض

Maternité* ☐ أمومة

Hospitalisation* ☐ إستشفاء

Accident* ☐ حادث

تم تقديم الظرف المغلق * : oui non Pli confidentiel remis*

تاريخ الحمل : Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة : Date prévue d'accouchement :

تاريخ الإستشفاء : Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث : Date d'accident :

أسباب الحادث : Causes :

Fait à : Casablanca

Le : 10/10/2014

توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : Casablanca

Le : 10/10/2014

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

ضع علامة في الخانة المناسبة


* Cocher la mention utile pour chaque case

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

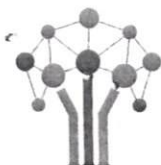
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou des fournisseurs des dispositifs médicaux
08/10/2023	INP: 092040432	 <p>PHARMACIE LM VY LAHLOU 28, Bis Rue Salomonique Angle Rue de Rome Casablanca Tél : 05 22 85 43 95 06 06 07 08 0021791300087</p> <p>PHARMACIE LM VY 28, Bis Rue Salomonique Angle Rue de Rome Casablanca Tél : 05 22 85 43 95 06 06 07 08 0021791300087</p>
11/12/2023	205,00	
	INP: _____	
		INP: _____

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					



LABORATOIRE
TOUZANI
— 20 AOÛT —

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 231227031

Casablanca le 27-12-2023

Mme Jamila BASSIR

Date de l'examen : 27-12-2023

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0100	Acide urique	B30
0106	Cholestérol total	B30
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B30
0154	Ferritine	B100
0119	Hémoglobine glycosylée	B250
0216	Numération formule	B100
0134	Triglycérides	B80
0163	TSH	B60
0484	Microalbumine de 24H par immunonephelometrie	B250
0182	Urée	B120
0439	Vitamine D	B30
0223	VS	B450
0205	Clearances de la créatinine	B30
		B50

Total des B : 1660

TOTAL DOSSIER : 2250 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent cinquante dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18 Rue La Voisier - Casablanca
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

Docteur Malika AJBABDI

DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de Peau

des Ongles du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



الدكتورة مليكة أجبابدي

إختصاصية في الأمراض الجلدية

الجلد الأظافر

الشعر والأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca, le : 11 12 13

M^{me} BASSIR Jaita

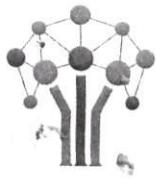
- NFS - VS - CRP
- fonction
- Urée - Créatinine - Hb glycosylée
- cholestérol - TG
- Acide urique
- TSHus
- Vit D
- Transaminases
- urée - créatinine 24h
- clearance de créatinine DFG

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secretariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel : 0522 86 58 00 Fax : 0522 86 58 01

Malika AJBABDI
122, Résidence Nasr Allah - Avenue 2 Mars - Angle Bd. Moulay Idriss 1^{er} 2^{ème} étage - Casa Anfa - Tél. : 05 22 86 17 03

122, إقامة نصر الله - شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الثاني - الدار البيضاء أنفا - الهاتف : 05 22 86 17 03

122, Résidence Nasr Allah - Avenue 2 Mars - Angle Bd. Moulay Idriss 1^{er} 2^{ème} étage - Casa Anfa - Tél. : 05 22 86 17 03



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : **240102199**

Mme BASSIR Jamila

25OH-Vitamine D total (D2+D3)
(Technique ECLIA - Roche)

14,8 ng/ml

(30,0-100,0)

Valeurs de référence :

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml

BIOCHIMIE URINAIRE

Recherche albuminurie sur échantillon

(Méthode colorimétrique)

Négative

Microalbuminurie sur échantillon
(Immunoturbidimétrie - Roche)

30,70 mg/l

(<20,00)

BILAN ENDOCRINIEN


TSH Ultra-sensible

(Technique ECLIA - Tosoh)

2,39 mUI/L

(0,27-4,20)

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI

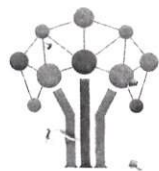

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat

18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel. 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 01

Page : 3/3

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie HS - Roche)	0,61 mg/L	(<5,00)
Acide Urique (Dosage enzymatique - Roche)	73 mg/L 0,43 mmol/L	(25-60) (0,15-0,36)
Urée (Dosage enzymatique - Roche)	0,24 g/L 4,00 mmol/L	(0,10-0,50) (1,67-8,33)
Créatinine (Méthode Jaffé compensée - Roche)	7,0 mg/L 62,0 µmol/L	(3,0-11,0) (26,6-97,4)
Clairance de la créatinine par MDRD (Clairance estimée pour un patient caucasien)	91 mL/min	(>60)

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS 2022 :

- Pas d'insuffisance rénale : > ou = 90 mL/min
- Insuffisance rénale légère : 60 - 90 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : <15 mL/min

Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC selon DCCT/NGSP - TOSOH)	5,8 %	(4,0-6,0)
HBA1c - (IFCC)	40 mmol/mol	(20-42)

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

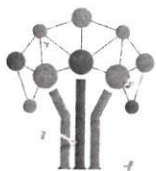
Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Cholestérol total (Technique enzymatique - Roche)	2,07 g/l 5,35 mmol/L	(1,30-2,00) (3,36-5,17)
Triglycérides (Technique enzymatique - Roche)	2,06 g/L 2,35 mmol/L	(0,35-1,50) (0,40-1,71)
Transaminases GPT (ALAT) (Technique enzymatique à 37°, Roche)	17 UI/L	(10-40)
Transaminases GOT (ASAT) (Technique enzymatique à 37°, Roche)	16 UI/L	(10-38)
Ferritine (Technique ECLIA - Roche)	92,7 ng/mL	(15,0-150,0)

Laboratoire TOUZANI
Examens Médicaux
Secrétariat

18 Rue Lavoisier - Casablanca
Tél : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 01



LABORATOIRE
TOUZANI
— 20 AOÛT —

Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 240102199



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 02-01-2024
reçu à 18:14
Demande N° : 240102199
Edition : 08-01-2024

Mme BASSIR Jamila
Né(e) le : 04-06-1962
Prescripteur :

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4,58	M/mm3	(3,90-5,40)
Hémoglobine :	13,7	g/dL	(12,0-15,6)
Hématocrite :	39,5	%	(35,5-45,5)
VGM :	86	fL	(80-99)
TCMH :	30	pg	(27-34)
CCMH :	34,7	g/dL	(31,0-37,0)
Leucocytes :	4 710	/mm3	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	51,3	%	
Soit:	2 416	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	38,9	%	
Soit:	1 832	/mm3	(>1 000)
Monocytes :	6,6	%	
Soit:	311	/mm3	(100-1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2,8	%	
Soit:	132	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0,4	%	
Soit:	19	/mm3	(0-100)
Blastes :	0	%	
Plaquettes :	238 000	/mm3	(150 000-370 000)
VPM :	9	fL	(7-11)

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure 23 mm
(Méthode de Westergreen)
Age du patient(e) 61 ans

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat

18 Rue La Voisier - Casablanca
Tél : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 01

Page : 1/3

La Qualité est notre souci permanent



Date d'édition : 18/01/2024 10:59:25

1876

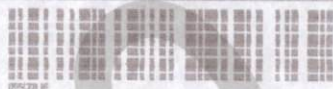
MME BASSIR JAMILA
ANG R ROME R ABDESLAM

KHATEB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

85422716

Date et heure : 18/01/2024 10:59

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90134

Valeur en Dirhams :

3 167,60

Nombre de pièces :

/

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE072

Nom Etablissement :



Date d'édition : 18/01/2024 10:59:25

NOM : BASSIR JAMILA

ANC R DOME R ABDESLAM

KHATB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

85422716

Date et heure : 18/01/2024 10:59

Nom du Domicile Assuré :

BASSIR JAMILA

Numéro de Dossier :

33802296 / 090123522

Nom du préposé / bénéficiaire / Rang :

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

KASA SIEGE 00126

Valeur en Dirhams :

2 167,60

Numéro de pièce :

Cote d'identification :

agent de réception :

9MCE072

Nom d'établissement :



5676

MME BASSIR JAMILA
ANG R ROME R ABDESLAM

KHATO 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



000000

N° de Dossier :

85422716

Date et heure : 18/01/2024 10:57

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90426

Valeur en Dirhams :

3 167,60

Nombre de pièces :

/

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE072

Nom Etablissement :

Docteur Malika AJBABDI

DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de Peau

des Ongles du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



كتورة مليكة أجبابدي

خاصية في الأمراض الجلدية

الجلد الأظافر

لشعر والأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca, le : 8 - 1 - 24



Mme BASSIR Janta

49.6

Dure forte

148.00 lamp / 2 p au pelt 8 p au

BACTOSPRAY
LOT : PF2307011
EXP: 07/2026
PPC: 148.00DH

Bactospray

2 fl -

25,00 bacaudu p ad

2 fl -

Préparation

240.00 - 5 flacons - 1 flacon
Dumovat gel: 2 flacons

1 ap / 5 pelt 5 d 1 fl - 35

1/2 pelt 10 j 2 fl - 25 C

PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217913000087
coccidin pommade
coccidin ointment

PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217913000087

05 22 86 17 03 : الهاتف - الدار البيضاء أنفا - الطابق الثاني - الأول - 122, Résidence Nasr Allah - Avenue 2 Mars - Angle Bd. Moulay Idriss 1^{er} 2^{ème} étage - Casablanca - Tél : 05 22 86 17 03

1 x 6 x 1 x 2

Docteur Malika AJBABI

DERMATOLOGUE VENERELOGUE

Spécialiste des Maladies de Peau

des Ongles du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétique



الدكتورة مليكة أجبابدي

إختصاصية في الأمراض الجلدية

الجلد الأظافر

الشعر والأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca, le : 11-12-13

Dr BASSIR Jale

S.V

Onyxine solution flogène

205,00

2 flacons



PHARMACIE LM V

Dr. Mohamed LAHLOU

28, Bis Rue Salonique Angle

Rue de Rome Casablanca

Tel : 05 22 86 43 95

Tel : 06 00 06 07 08

RC: 318383 ICE: 00217913000087

Teguma

1 fl / 5 ongles, ongles, et cuir

Onyxine® 5%

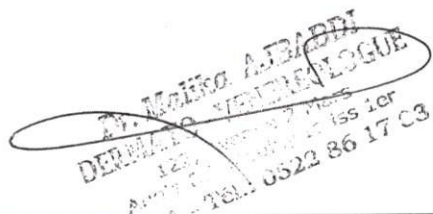
Chlorhydrate d'amorolfine

Flacon de 2,5 ml + 10 spatules



6 118001 273041

ملاعق



122، إقامة نصر الله - شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الثاني - الدار البيضاء أنفا - الهاتف : 05 22 86 17 03

122. Résidence Nasr Allah - Avenue 2 Mars - Angle Bd. Moulay Idriss 1^{er} 2^{ème} étage - Casa Anfa - Tél. : 05 22 86 17 03