

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0053818

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5242 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve Bougha  
Nom & Prénom : Bouhaïk Saïda  
Date de naissance : 16/07/1955  
Adresse : 64 Jolr Assalamah Sidi marouf  
Rue 28 case  
Tél. : 0641734174 Total des frais engagés : 4993,8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





### 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

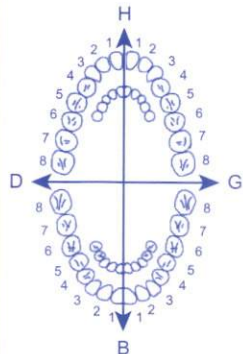
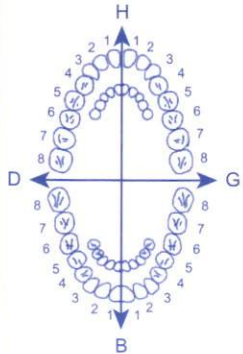
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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																	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
			<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	
H			H																	
25533412			21433552																	
00000000			00000000																	
D			G																	
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B	B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
			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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

04.07.2022

Mme BOUHAIK Saïda

TDR thoracique

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME  
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME  
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53  
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

my Bou HAIR Seid

Casablanca, le : Oct 22

Echographie thyroïdienne

- G4M IV
- description détaillée des nodules et compensation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 583313 228578

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

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

6 118001 320103

212280 000811 9  
LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés

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

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

LD-NOR 10mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 082217

هيپانات  
40 قرص  
A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot n°  
68,60 DH  
11/2023  
03231

Mélatonine Fort  
Magnesium + vitamine B6  
60 COMPRIMÉS

SYNTHEMEDIC  
22 rue soussir bnou al anoum rochtes  
mairet casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boîte 14  
Cpr OR  
641/150MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607



Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>re</sup> BOU HAÏK Side Casablanca, le : 08/07/22

x4 { 6,80 x6  
13,40 x6 + 25 = 1/2 cp le matin  
87,80 x2 = 1 le matin - après (= 635)  
LDN No 1 1 le soir, tous les jours

x1 { 63,20  
STRENGTH 1 seule vers 2h

x1 { 267,00  
melatonin 1,80 1 cp au coucher

x1 { 68,60  
Hepaquel 1 cp midi

x1 { 123,60  
Inositol 1 le soir

x1 { 49,60  
Dure Fale 1 dose tous les 2 mn

Soit 4 mn

T= 808.80

Dr. Sana CHRAÏBI  
Pharmacie  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 05 22 97 40 45

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

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

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

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

# Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

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

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسل.

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

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

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

الاطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

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

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

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

توقيع وطابع التعاضدية	
Cachet et signature de la mutuelle	
Identification de l'agent : .....	تاريخ الإيداع: .....
Date de dépôt du dossier : .....	.....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

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

Nom et prénom : BOUHAEK SAIDA	الإسم العائلي والشخصي:
N° Affiliation : 181013418	رقم الإنخراط:
N° Immatriculation : 1912171141015	رقم التسجيل:
N° CIN : B314 110 118	رقم بطاقة التعريف الوطنية:
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *
Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> زوج	Enfant <input checked="" type="checkbox"/> ابن
Adresse : Bouket Assalam, Saida, Annaba	العنوان:
Montant des frais : 4993,88	مبلغ المصاريف:
Nombre de pièces jointes : 13	عدد الوثائق المرفقة:

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : BOUHAEK SAIDA	الإسم العائلي والشخصي:
Date de naissance : 16/10/1984	تاريخ الإزدياد:
N° CIN : .....	رقم بطاقة التعريف الوطنية:
Sexe* : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى	الجنس*:

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : .....	الرقم الوطني الاستدلالي للممارس:
Type de soins	نوع العلاجات
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض	Pli confidentiel remis <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maternité* <input type="checkbox"/> أمومة	Date de grossesse : .....
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء	Date prévue d'accouchement : .....
Accident* <input type="checkbox"/> حادث	Date d'hospitalisation : .....
	Date d'accident : .....
	Causes : .....
أشهر بمصادقية صحة المعلومات المذكورة أعلاه.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	
Fait à : .....	Fait à : .....
le 20/07/2022	le 20/07/2022
Signature de l'assuré(e)	Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* أشطب الخانة



[illegible]

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des produits médicaux
08/09/22	808.80	Dr. Sana CHRAIBI 48 Lot Essakana Sidi Maarouf Casablanca Tél 05 22 97 40 65
	INP: 092003029	
	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

[illegible]



# LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Dr. Fahd SAYEH  
Pharmacien

**Facture n° 2GDH3535**

CASABLANCA LE : 04/07/2022

Analyses effectuées le: 04/07/2022

Pour.....: **Mme BOUHAÏK SAIDA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 1DG4673



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

## Examen:

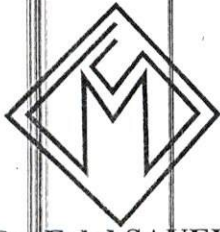
VITD=B450 NFS=B80 HBA1C=B100 GLY=B30  
CREA=B30 CHT=B30 HDL=B50 LDL=B50  
TRIGL=B50 GOT=B50 GPT=B50 CA=B30  
FERRI=B250 T3L=B300 T4L=B200 TSHUS=B250  
CRP=B100

Cotation : (B 2100 )

**Montant Net : 2335.00 Dh**

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

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



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

**Mme BOUHAÏK SAIDA**

Médecin: Dr.

CNOPS

05/07/2022

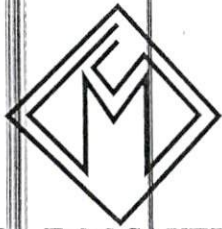
#### EXAMENS DE SANG

#### HEMATOLOGIE

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

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





Dr. Fahd SAYEH  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

05/07/2022

Mme BOUHAÏK SAIDA

Médecin: Dr.

CNOPS

#### VITAMINE D2 + D3 (25 Hydroxy-Cholécalciferol)

(Chimiluminescence CLIA)

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

\*Attention nouvelles normes

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

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

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



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :



1DG4673

**Mme BOUHAÏK SAIDA**

Médecin: Dr.

CNOPS

05/07/2022

#### EXAMENS DE SANG

#### ENDOCRINOLOGIE

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

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





**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du : 04/07/2022 à : 08:35

Référence : 20704CNOPS93

Matricule :

1DG4673

Mme BOUHAÏK SAIDA

Médecin: Dr.

CNOPS

05/07/2022

#### EXAMENS DE SANG

#### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée.....: (par H.P.L.C)	<b>6,70</b>	%		6,50 (14/06/21)
> 8	Action à entreprendre			
< 7	Objectif			
< 6	Niveau non-diabétique			
Glycémie.....:	<b>1,12</b>	g/l	(0.70 - 1.10)	1,17 (14/06/21)
Soit .....	6.22	mmol/l	(3.8 - 6.1)	6.49 (14/06/21)
Creatinine .....	<b>7,08</b>	mg/l	(5-12)	7,98 (14/06/21)
soit.....:	62.3	μmol/l	(44-106)	70.2 (14/06/21)
Cholestérol Total.....:	<b>2,03</b>	g/l	(1,45-2.00)	2,14 (14/06/21)
Soit.....:	5.24	mmol/l	(3.70-5.20)	5.52 (14/06/21)
Cholestérol H.D.L.....:	<b>0,54</b>	g/l	(0.45-0.65)	0,52 (14/06/21)
Soit.....:	1.39	mmol/l	(0.9-1.68)	
Cholestérol L.D.L..... :	<b>1,36</b>	g/l	(< 1,8)	1,44 (14/06/21)
PROTEINE C REACTIVE (CRP) (Turbidimétrie)				
Titre .....	<b>2,40</b>	mg/l	<5	2,70 (26/03/18)
Triglycérides..... :	<b>0,62</b>	g/l	(0.5 - 2)	0,89 (14/06/21)
Transaminase - SGOT... :	<b>13,8</b>	UI/l	(< 31)	17,2 (14/06/21)
Transaminase - SGPT.... :	<b>16,0</b>	UI/l	(< 31)	21,8 (14/06/21)
Calcium.....:	<b>89,4</b>	mg/l	(85 - 103)	99,6 (14/06/21)
Soit .....	2.24	mmol/l	(2.12- 2.60 )	2.49 (14/06/21)
Ferritine..... :	<b>44,59</b>	ng/ml	(12-135)	62,36 (14/06/21)
(Chimiluminescence CLIA)				

\* Attention nouvelles normes

LABORATOIRE MERS SULTAN

Dr. Sayeh Fahd

196, Avenue Mers Sultan

Casablanca - Tél. Fax : 05 22 22 41 52

INPE : 093000594

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

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



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

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

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

Casablanca, le 04/07/2022

FACTURE : 03505/2022

NOM ET PRENOM : BOUHAÏK SAÏDA

TYPE EXAMEN :  
TDM THORACIQUE : 1200.00  
ECHOGRAPHIE CERVICALE : 400.00

MONTANT : 1600 DH

MILLE SIX CENTS DH

CE DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. H. HAMDOUNE - Dr. EL ABBASSI SKALLI  
Angle Bd. Anoual et Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 / 86 10 68 - GSM: 06 61 20 33 31  
Fax: 05 22 86 59 45 - Email: radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

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

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

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

IF : 20720780 - RC : 267455 - TAX D.D. : 24705167 - N° A.F.E.L. : 5007700



# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

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

**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

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



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

Casablanca, le 04/07/2022

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

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

### CONTEXTE CLINIQUE :

Nodule thyroïdien

### RESULTAT :

La thyroïde est diminuée de volume mesurant :

Lobe droit 43x15x12mm soit 4ml vs 4ml

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

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

Le volume est évalué à 11,4ml vs 8ml.

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

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

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

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

Pas d'anomalie des glandes sous mandibulaires et parotides.

Ganglions latéro-cervicaux bilatéraux d'allure bénigne.

### CONCLUSION :

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

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

Confraternellement

PR A. SKALLI

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

Classification EU-TIRADS 2017:

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

EU-TIRADS4 : Probablement suspect EU-TIRADS5 : Très suspect

المحمول 06 61 20 33 31 - GSM 0522.86.01.25 - Tél. 0522.86.01.25 - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكسي - الدار البيضاء  
ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكسي - الدار البيضاء

Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 24705167 - N° AFEU : 0000000000000000

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

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



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

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

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

Casablanca, le 04/07/2022

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

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

Login : 82550 Mot de Passe : 1850

### TECHNIQUE D'EXAMEN :

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

### RESULTAT :

#### • Parenchyme pulmonaire-plèvre :

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

#### • Médiastin :

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

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

### CONCLUSION :

Scanner thoracique ne révélant pas d'anomalie significative.

Confraternellement  
PR A.SKALLI

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. El Abbassi Skalli Aziza  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 - 86 10 68 - 06 61 20 33 31  
Fax: 05 22 86 59 45 - Email: radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

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

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي واكيكي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 24705167 - N° AFEI : 5207780



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>r</sup> BOUHAIK Seida

Casablanca, le : 04.07.2022

HB Ac - glycémie

TS H<sub>45</sub> - T<sub>4L</sub> - T<sub>3L</sub>

NFS

nt JJ

coest.

chT. H<sub>45</sub> - T<sub>4L</sub>

TG

cmf.

Trouse

Femineine.

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
E-mail: carioujoelle@yahoo.fr  
119, Bd. BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

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

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

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

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

MME BOUHAÏK SAÏDA

NO 64 LOT ESSALAMA HAY

FLOURIDA S

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

79706436

Date et heure : 13/03/2023 12:40

Nom et prénom Assuré :

BOUHAÏK SAÏDA

Immatriculation :

95771405 / 090238844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAÏK SAÏDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90136

Valeur en Dirhams :

4 744,90

Nombre de pièces :

16

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGEO72

Nom Etablissement :