

## 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

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

N° W21-825232

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
**2151**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOUSSA ABD**

Date de naissance : **01/06/1956**

Adresse : **RESIDENCE EL GPO DS N° 20 AV.**

**IBN BADIS LAAYOUNE**

Tél. : **0670523891**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/10/2023**

Nom et prénom du malade : **Moussa ABD**

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **RCI**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Z**

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 : **LAAYOUNE**

Le : **10/10/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
26.12.13			600,-	Dr. BENJAMIN MEDIAN : HEPATO GASTRO ENDO DR. MIRIAM TABATABAI 0910236633 SANEHES JALIL
05.01.14	S		300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>EL ALAMI Moulay Ali Nekka - LAYOUNE Tel. : 0528.88.38.44 Ref : 057137</b>	<b>10/10/24</b>	<b>1932,50</b>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
جامعة طنطا الطبية و الطبية المتنفس لـ Analyses Médicales Scientifiques Spécialisées لـ	٢٠١٧/١٢/٩	B1F75	١٣٦٢,٥٠٠

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France  
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale  
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie  
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

# مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)  
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية  
دبلوم جامعي في المصادرات الحيوية  
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur BENKIRANE MED JALIL

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

## TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Témoin : 25 sec.  
Patient : 27 sec.

28/06/22 : 24

Taux sans traitement de 25 à 35 secondes

Taux si héparine en IV continue : 2 à 3 fois le témoin

Taux si héparine en IV discontinue : 1.5 à 2 fois le témoin

Taux si sous cutanée: 1.5 à 2 fois le témoin si le prélèvement est fait 1h avant l'injection suivante.

Taux si sous cutanée: 2 à 3 fois le témoin si le prélèvement est fait entre 2 injections.

Un hématocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage

Mme EL MGHARI AICHA

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

5 /5

## HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE

(Chimiluminescence)

: 75 ng/ml

28/06/2022 : 43

Valeurs usuelles:

Nouveau\_nés..... 50 à 400 ng/ml  
Nourrisson < 1 mois..... 90 à 600 ng/ml  
Nourrisson 1 à 2 mois..... 140 à 400 ng/ml  
Nourrisson 2 à 6 mois..... 40 à 220 ng/ml  
Nourrisson > 6 mois à 15 ans..... 15 à 80 ng/ml  
Femme adulte avant la ménopause... 12 à 135 ng/ml  
Femme adulte après la ménopause... 20 à 200 ng/ml  
Homme adulte ..... 27 à 375 ng/ml

## BILAN THYROIDIEN

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

T.S.H (us) 3ème Génération

(Chimiluminescence)

: 2,260 mUI/L

(0,27 à 5.10)

02/11/20 : 1.340



135، شارع مكة العيون 70 000



: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Docteur BENKIRANE MED JALIL

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Édité le: 29/12/2023

Résultats complets

مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme EL MGHARI AICHA

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

4 / 5

## COAGULATION

(SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### TAUX DE PROTHROMBINE

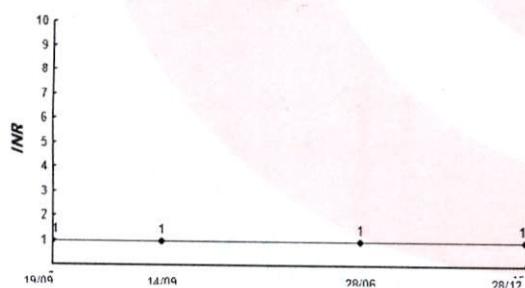
Taux de Prothrombine	: 100	%	28/06/22 : 100.0
I.N.R	: 1.00		28/06/22 : 1.00

### INTERPRETATION

Patient sans A.V.K.	: TP (75 à 100%)
	: INR(1.0 à 1.1)
Patient sous A.V.K:	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2.5 à 4.2)
TraITEMENT des phlébites ou embolies pulmonaires:	: INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)

Un hématocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage

### INR



Validation Biologique  
دبلوم الدراسات المتخصصة  
الدكتور القمر  
Docteur El kamar  
Centre d'Analyses Médicales  
ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - بريد إلكتروني : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

**DOCTEUR EL KAMAR**

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France  
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale  
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie  
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

# مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

**الدكتور القمر**  
**احياني**

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)  
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية  
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية  
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

**Docteur BENKIRANE MED JALIL**

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

**Mme EL MGHARI AICHA**

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

3 / 5

## BIOCHIMIE (HITACHI 912)

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
<b>UREE</b>	: 0,26 g/l 4,32 mmol/l	( 0.21 à 0.43 ) ( 2.76 à 8.07 )	28/06/22 : 0.37
<b>CREATININE</b> (Calibrée sur la méthode IDMS)	: 6,4 mg/l 56,3 µmol/l	( 5.0 à 9 ) ( 44 à 115 )	28/06/22 : 6.5
<b>TRANSAMINASES T.G.O (ASAT)</b>	: 25 UI/l	( <31 )	28/06/22 : 15
<b>TRANSAMINASES T.G.P (ALAT)</b>	: 30 UI/l	( <34 )	28/06/22 : 14
<b>PHOSPHATASES ALCALINES</b>	: 96 UI/l	( 30-120 )	
<b>GAMMA G.T</b>	: 25 UI/l	( 9 à 39 )	
<b>BILIRUBINE TOTALE</b>	: 3,70 mg/l 6,33 µmol/l	( 3 - 11 ) ( 5,13 à 18,81 )	
<b>BILIRUBINE DIRECTE</b>	: 1,12 mg/l 1,92 µmol/l	( <4,68 ) ( <4,68 )	
<b>BILIRUBINE INDIRECTE</b>	: 2,58 mg/l 4,41 µmol/l	( < 10 ) ( <17 )	
<b>PROTEINE C REACTIVE</b> (Immunoturbidimétrie)	: 10 mg/l	( < 6 )	28/06/22 : 2

NB: La CRP peut être complétée par la Procalcitonine (PCT) dans les cas suivants:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque.

Validation Biologique  
دكتور القمر  
الدكتور القمر  
Dr. El Kamar  
Centre d'Analyses Médicales  
ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

135، شارع مكة العيون 135

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - بريد إلكتروني : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

**DOCTEUR EL KAMAR**

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France  
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale  
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie  
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

# مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

**الدكتور القمر**  
احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)  
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية  
دبلوم جامعي في المصادرات الحيوية  
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

**Docteur BENKIRANE MED JALIL**

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

**Mme EL MGHARI AICHA**

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

2 / 5

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,69	M/mm3	(4 à 5,40)	28/06/22 : 4.31
Hémoglobine	:	13,9	g/dl	(12,0 à 15,50)	28/06/22 : 12.9
Hématocrite	:	41,5	%	(35 à 50)	28/06/22 : 38.7
V.G.M	:	88	fL	(80 à 97)	28/06/22 : 90
T.G.M.H	:	29,6	pg	(27 à 32)	28/06/22 : 29.9
C.C.M.H	:	33,5	%	(32 à 36)	28/06/22 : 33.3
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	:	12,2	%	(11,5 à 15)	28/06/22 : 12.0
Leucocytes	:	12 040	/mm3	(4 000 à 10 000)	28/06/22 : 9450

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	56,2	%		
	6 766	/mm3	(2 000 à 7 000)	28/06/22 : 4668
Polynucléaires Eosinophiles :	3,2	%		
	385	/mm3	(40 à 750)	28/06/22 : 189
Polynucléaires Basophiles :	0,6	%		
	72	/mm3	(< 200)	28/06/22 : 47
Lymphocytes	31,4	%		
	3 781	/mm3	(1000 à 4000)	28/06/22 : 3761
Monocytes	8,6	%		
	1 035	/mm3	(200 à 900)	28/06/22 : 784
NUMERATION DES PLAQUETTES	345 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	28/06/22 : 273000

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique ALCOR iSED)

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).

La mesure de la première heure est suffisante.

1ère heure : 35 mm (2 à 10) 28/06/22 : 21

Validation Biologique  
الدكتور القمر  
Docteur El kamar

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



# مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur BENKIRANE MED JALIL

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

1 / 5

## AUTO-IMMUNITÉ

### DOSAGE DE LA CALPROTECTINE DANS LES SELLES

(Technique ELISA)

RESULTAT

: 50 ug/g (mg/kg)

28/06/22 : 25

: TAUX LIMITE

VALEURS NORMALES:

POSITIF : > 60 ug/g (mg/kg)

TAUX LIMITE : 40 à 60 ug/g (mg/kg)

NEGATIF : < 40 ug/g (mg/kg)

NB: une valeur limite entre 40 et 60 µg/g peut justifier des tests supplémentaires pour rechercher précocement maladie inflammatoire de l'intestin.  
Il est recommandé de répéter le test ultérieurement.

Validation Biologique  
دوكال للتحاليل الطبية  
من العلامة المتخصصة  
الدكتور القمر  
Doctor El kamar  
ET  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES SPECIALISEES

# CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR  
Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France  
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale  
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie  
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

# مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر  
احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)  
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية  
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية  
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme EL MGHARI AICHA

281223 112

FACTURE : 2312 72330

Laayoune, le 28/12/2023

## ANALYSES :

164	TSH (us) 3ème génération	B	250
154	FERRITINE	B	250
239	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE	B	040
236	TAUX DE PROTHROMBINE	B	040
370	CRP	B	100
103	BILIRUBINE D/I/T	B	070
141	GAMMA G.T.	B	050
143	PHOSPH ALCALINES	B	050
147	TGP (ALAT)	B	050
146	TGO (ASAT)	B	050
111	CREATININE	B	030
135	UREE	B	030
223	VITESSE DE SEDIMENTATION	B	030
216	NUMERATION FORMULE	B	080
2001	CALPROTECTINE	B	455

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 1762,50 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille sept cent soixante deux Dh et cinquante cts 135، شارع مكة العيون 70 000

Centre d'Analyses Médicales  
et Scientifiques Spécialisées

TOTAL B 1575

INPE 023001464



: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - : camss2013@gmail.com

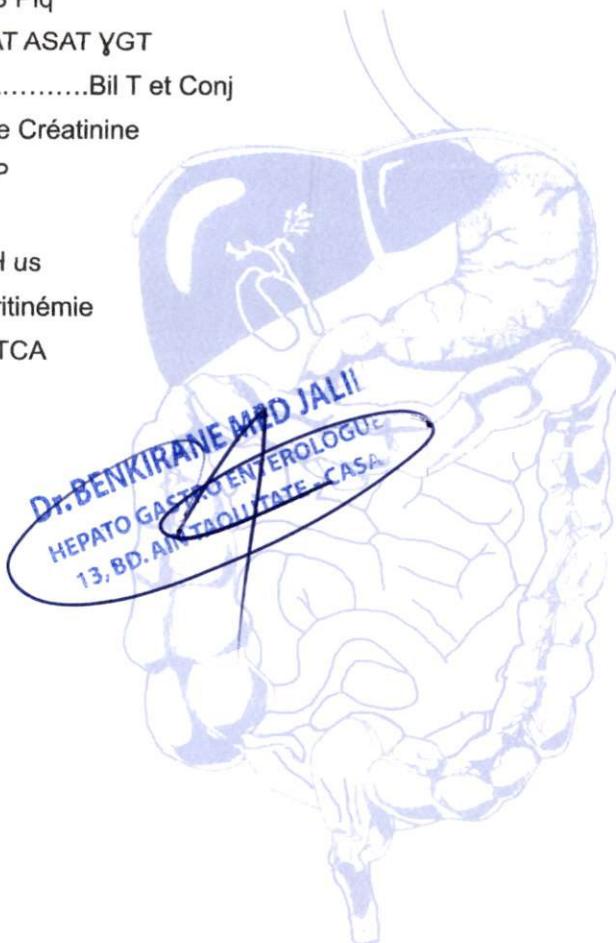
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464



26/12/2023 Casablanca, le :

**MME EL MGHARI AICHA**

- Dosage de la Calpotrectine
- NFS Plq
- ALAT ASAT γGT
- PAL.....Bil T et Conj
- Urée Créatinine
- CRP
- VS
- TSH us
- Férritinémie
- TP TCA



# الدكتور محمد جليل بنكيران Dr. M. J. BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la Société Française d'Hépato Gastro Entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز مي والبوايس

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سينيك بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز التل斐رة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le 05/01/2024

MME EL MGHARI AICHA

305,50

- Biotinax 500mg  
1 Comprimé, matin, midi et soir, après repas

280,00

- DociVox  
1 càm, matin, midi, soir

879,00

- SYSMETIX  
1 gélule, matin en dehors des repas pendant 1 mois

= 234 293,00

674,00

- Salcrozine faes 500mg  
3 Comprimé, matin et soir après repas, pendant 6 mois

= 2 X 337,00

- Pentasa 1g  
1 suppositoire 2 fois par semaine le soir pendant 6 mois

1932,50

PHARMACIE WAHDA  
D'EALAMI Monia Ali  
36, Av. Mekka - LAAYOUNE  
Tél : 0628.89.39.44  
022057137

Dr. BENKIRANE MED JAMIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd. Aïn Taoujoute - CASA

13, Bd Ain Taoujoute ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف : 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **OUAJI ABD**

Matricule : **3151**

N° CIN : **SH13831**

Adresse : **Quartier el qods Avenue Ibn Badis N° 21 Laayoune**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Je soussigne :

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AINTAOUJTA - CASA

Partie réservée au médecin traitant

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

**Dr. Mohammed Jalil Benkirane**  
091023663

Certifie que Mlle, Mme, M. : **EL MGHARI AÏCHA**

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**RCH**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

**Pentoxifylline 400 mg**  
**Salvozine 500mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **05/01/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AINTAOUJTA - CASA

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

**PENTASA 1G**  
15 SUPPOSATOIRES  
**PPV : 337,00 DH**  
ADSP N° 80/98DMP/21  
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

**PENTASA 1G**  
15 SUPPOSATOIRES  
**PPV : 337,00 DH**  
ADSP N° 80/98DMP/21  
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

Maroc: 35/16/DMP/21/NRQ التسويق في المغرب:

**LOT: 2312006**  
**EXP: 06/2025**  
**PPV: 280,00DH**

Distribué par : INNOVATION  
10 Rue Racine, Valfleuri, Maârif,  
Casablanca, Maroc.  
Site web : www.innovation.ma  
Commune Sohet Had soualem  
+212 522 23 22 31  
contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma  
ORSSA N° : CAPV 59 217 19  
NPI n°: 202304466/~/CA/DPS/DMP/18

6 118001 530619

Lot :  
A consommer de préférence avant le :  
**PPC : 99,50 DH**

**PPV: 293,00 DH**

X 3 Ged

BATCH/LOT 4247  
EXP/PER 03-2027