

# 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 canaux, 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 canaux.

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

## Déclaration de Maladie

W21-853051

204133

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL AMARI ABDELMAJID

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse : 99, Bd Dries Slaoui, Lot Andalouss, Val d'Anfa, CASABLANCA

Tél. : 0661541885 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HIAZI NADIA 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASABLANCA Le : 05/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du 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

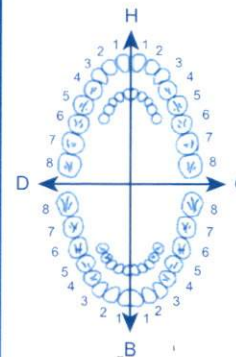
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Veillez joindre les radiographies

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins



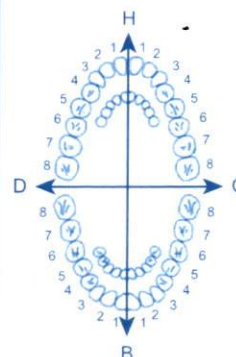
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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

Montant des  
Honoraires



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

MONTAN  
DES SOIN

DEBU  
D'EXECUT

FIN  
D'EXECUT

COEFFICIE  
DES TRAV

MONTAN  
DES SOIN

DATE DI  
DEVIS

DATE D  
L'EXECUTI



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 19/04/2024

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 141642936

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 19/04/2024 : من  
au : 19/04/2024 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

HIJAZI NADIA

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أسس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HIJAZI NADIA											
147112810	12/02/2024	B	LABORATOIRES D	920,00	913,00	830,00	1,00	913,00	70,00	19/04/2024	639,10
147112810	12/02/2024	CS	ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	19/04/2024	105,00
147112810	12/02/2024	ECHO	MALADIES RADIOLOGIE METABOLIQUES	500,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	19/04/2024	140,00
Total remboursé											884,10
Total général remboursé											884,10

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام





# إفادة بالاستلام ACCUSE DE RECEPTION



مرجع رقم : 610-2-102

Code agence : 700916

رمز الوكالة :



Numéro dossier

147112810

رقم الملف

## Informations sur l'assuré

## معلومات عن المؤمن له

Nom et prénom : HIAZI NADIA  
N° d'immatriculation : 141642936  
Nom et prénom du bénéficiaire : HIAZI NADIA

الاسم العائلي والشخصي :  
رقم التسجيل :  
الاسم العائلي والشخصي المستفيد :

## Informations sur le dossier

## معلومات عن الملف

Type dossier : DOSSIER DE REMBOURSEMENT  
Date/heure de dépôt : 06/04/2024 12:13  
Date de soin : 2024-02-12  
Montant des frais de soins : 1818.60 DHS

نوع الملف :  
تاريخ وقت الإيداع :  
تاريخ العلاج :  
مبلغ تكاليف العلاج :

**Madame, Monsieur,**  
Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيتم، سيدي،  
لقد توصلنا بملفكم لنخبركم أنه سيتم إحالته على مصلحة الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS),

la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199-2021

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : [reclamation.pdcp@cns.ma](mailto:reclamation.pdcp@cns.ma) ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télé-conseillers du Centre d'appel Allo Daman au numéro suivants : 3939

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site [www.macnss.ma](http://www.macnss.ma)

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

Veillez visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou contacter notre centre d'appel au numéro

[www.cns.ma](http://www.cns.ma)

[www.macnss.ma](http://www.macnss.ma)

Ma CNSS

3939

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي

بتجميع معطياتكم الشخصية اللازمة لتسكينكم من الاستفادة من هذه التغطية

معالجة معطياتكم ككافة موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199-2021

يمكن أن ترسل معطياتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تتضمن إليها وإلى الشركات وفقاً لطلب الترخيص سالف الذكر.

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والتعرض، وفقاً لمقتضيات القانون 09-08، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني [reclamation.pdcp@cns.ma](mailto:reclamation.pdcp@cns.ma) أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "ألو ضمان" التابع للصندوق الوطني لضمان الاجتماعي على الرقم التالية: 3939

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الإطلاع على النسخة المعاني لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني [www.macnss.ma](http://www.macnss.ma)

للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بمركز الاتصال على الرقم


ما عدا خطأ أو نسيان

Sauf erreur ou omission

	Code agence	700916	Date/heure de dépôt dossier	06/04/2024 12:13	تاريخ وقت الإيداع
	Signature du déposant مودع الملف	توقيع	Numéro d'opération partenaire	656065778	رقم العملية
			Statut dossier	RECEPTION	وضعية الملف
	Numéro dossier				رقم الملف
				147112810	

Réf: 610-2-102

GSM 0661 144206

 الضمان الاجتماعي +alKOst +oloCst+ <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Réf. - 610-1-02 مرجع رقم Réf. ANAM : 1201/01
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : HIZZI NADIA الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 141 642 936 رقم التسجيل :

N° CIN : 141 642 936 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Adresse : 9 Bd Bous 8000 Lot AN DOLOUS - VII العنوان

Montant des frais : 1878,60 Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 9 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : HIZZI NADIA الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 141 642 936 تاريخ الميلاد :

N° CIN : 141 642 936 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe \* : M ☐ ذكر F ☐ أنثى الجنس \* :

INPE et code à barres \*\*  
 الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر \*\*

Médecin traitant  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins \*

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

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

Fait à :

Le :

141 642 936  
 ب :  
 في :

توقيع المؤمن له  
 Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus  
 sincères et véritables.

Fait à :

Le :

141 642 936  
 ب :  
 في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Professeur Hassan EL GHOMARI

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

080 203 3333 - الهاتف: 2186 الدار البيضاء الحطة - الهاتف: 080 203 3333  
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Casablanca Téléphone : 080 203 3333





Casablanca le 13/02/2024

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**PATIENT : HIJAZI NADIA**  
**MEDECIN TRAITANT : PR. EL GHOMARI HASSAN**  
**EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

**Par comparaison à l'examen du 16/08/2023 :**

La thyroïde reste de volume normal et de contours réguliers mesurant :

**Lobe droit = 41 x 12.5 x 12.5 mm soit un volume de 3 cm<sup>3</sup>.**

**Lobe gauche = 39 x 15 x 12 mm soit un volume de 3.5 cm<sup>3</sup>.**

**Isthme = 3 mm**

Stabilité des trois lésions nodulaires précédemment décrites, à savoir :

**N1 : Nodule postérobasal gauche, solido-kystique, à portion solide isoéchogène, mesurant 9.5x7.5 mm.**

**N2 : Nodule postérobasal droit solido kystique, à portion solide isoéchogène, mesurant 6x4 mm.**

**N3 : Petit nodule solide médio-lobaire droit, ovalaire et bien limité, isoéchogène, homogène mesurant 4x3 mm.**

**Ils restent classés Eu Tirads 3.**

**Pas d'adénopathie cervicale.**

**Glandes parotides et sous maxillaires d'aspect échographique normal.**

**Axes jugulo-carotidiens libres.**

**Au total**

**Stabilité des nodules thyroïdiens bilatéraux comparativement à l'examen du 16/08/2023, et qui restent classés Eu Tirads 3.**

**Confraternellement**

**DR AKIKI M.**

**INPE : 091004234**

**N/B : Pour visualiser les images en  
utilisez le lien :**

**<http://105.159.250.200:8088/images>**

**Login : AK535494**

**Mot de Passe : AK137561**

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**  
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك  
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 13.03.14 : الدار البيضاء في

**Mme HIJAZI Nadia**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

**ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE COMPARATIVE**

RADIOLOGIE Abou Madi  
27 Rue Ilye Abou Madi  
Abdelmoumen Center - Casablanca  
Tél : 05 22 86 14 14  
Fax : 05 22 86 14 14

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr  
N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

LOT : 21E010V  
PER: 08/2024

RELAXOL 500MG/2MG  
CP 820



P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

BOTTU SA  
PPV : 45 DH 50

États anxieux  
Troubles mineurs du sommeil

**Sédatif PC®**





**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**  
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك  
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 12.02.24 : الدار البيضاء في

**Mme HIJAZI Nadia**

53.10

**RELAXOL500MG/2MG**

2-0-1, pendant 15 JOURS

**DI INDO 50 MG**

1-1-1, pendant 15 JOURS

**UVEDOSE 100 000 ou DCUR FORTE**

1 amp / 15 j \* 45 j

puis 1 amp / mois \* 3 mois

45.50

**SÉDATIF PC**

1 - 0 - 1, pendant 1 mois

PHARMACIE CLINIQUE  
ABDELGHOMARI  
19, Avenue Driss Saïd, 20700, Val de Gracia  
Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14  
ICE : 001663750000032

98.60

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 : الهاتف :  
N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**  
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 13 03 2014 : الدار البيضاء في

**Mme HIJAZI Nadia**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

TSH ultra sensible  
Glycémie à jeun  
vit D 25 OH D2+D3  
CRP



Dr. Hassan EL GHOMARI  
Médecin Biologiste

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 - الهاتف :  
N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032





Nom & prénom : HIJAZI NADIA

**FACTURE N° : 24/003458**

**Date : 13/02/2024**

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	500,00
<b><u>Total Montant</u></b>	
500,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 13/02/2024

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

**FACTURE N : 240200204**

INPE : 093061372



Casablanca le 13-02-2024

**Mme Nadia HIJAZI**

Date de l'examen : 13-02-2024

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
B118	Glycémie	B30	B
B163	TSH	B250	B
B370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
B439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 830

TOTAL DOSSIER : 920.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent vingt dirhams

*NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.*

LABORATOIRE AL HAMD  
Médicinaliste  
RABAB ESSAYADE



Dossier ouvert le : 13-02-2024

Prélèvement effectué à : 10:18

Edition du : 13-02-2024

Mme HIJAZI Nadia

Né(e) le : 14-01-1966 (58 ans)

Dossier N° : 2402130040

Prescripteur : Dr Hassan EL GHOMARI



BIOCHIMIE SANGUINE

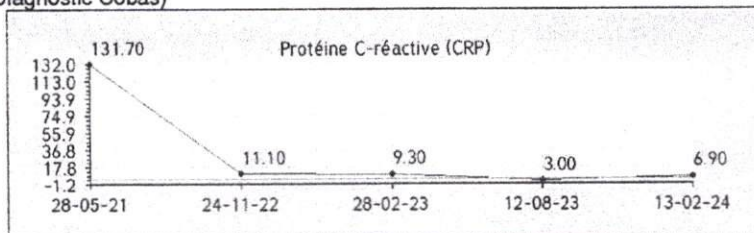
12-08-2023

Protéine C-réactive (CRP)

6.9 mg/L (<5.0)

3.0

(Turbidimétrie HS - Roche Diagnostic Cobas)



12-08-2023

Glycémie à jeun

0.99 g/L (0.70-1.10)

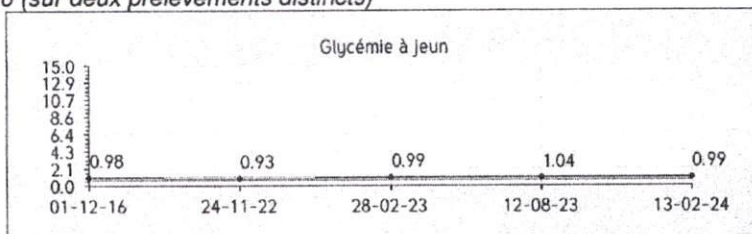
1.04

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

5.49 mmol/L (3.89-6.11)

Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



24-11-2022

25OH-Vitamine D total (D2+D3)

26.5 ng/ml (30.0-100.0)

44.6

(Technique ELFA - Vidas Biomérieux)

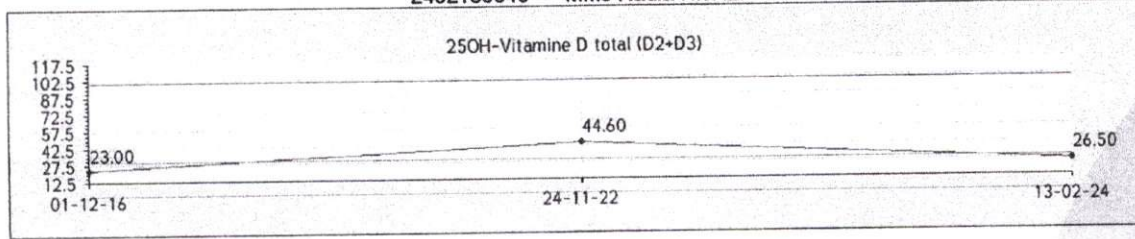
Valeurs de référence :

- Déficient : < 20 ng/ml
- Insuffisant : 20 - 29 ng/ml
- Suffisant : 30 - 100 ng/ml
- Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

R. Rabab ESSAYADE  
Médecin biologiste

Page 1 / 3

2402130040 - Mme Nadia HIJAZI



Source alimentaire de la Vitamine D (Base de données Ciqual, ANSES) (Teneur en  $\mu\text{g}/100\text{g}$ )

- Huile de foie de morue: 200
- Saumon, hareng, anchois, pilchard: 12 - 20
- Anguille, thon, huître, caviar, jaune d'oeuf: 3 - 8
- Truite des rivières, limandes, oeufs des lompes: 1.5 - 3
- Rouget, foies de génisse et d'agneau, beurre, champignons: 0.6 - 1.5



2402130040 – Mme Nadia HIJAZI

**BILAN ENDOCRINIEN**

01-09-2023

0.63

**Thyréostimuline Ultra-sensible (TSH  
us)**

0.96  $\mu$ U/mL

(0.25–5.00)

(Tech Immuno-enzymologique sur AIA360 – TOSOH)

– Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15  $\mu$ U/mL

– Hypothyroïdie : TSH > à 7,00  $\mu$ U/mL

– Nouveau-né : TSH augmente à 30mn de vie (80  $\mu$ UI/L) puis retour à la normale vers 2–5j

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence très important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Taux recommandé chez la femme enceinte en  $\mu$ UI/ml (\*) :

– 1er trimestre : 0.1 – 2.5  $\mu$ U/mL

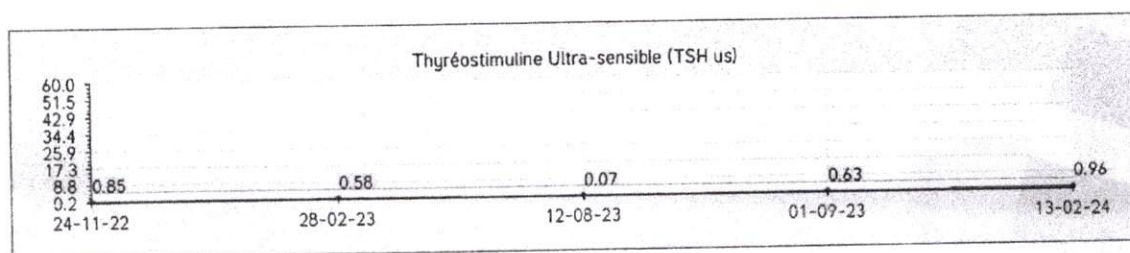
– 2ème trimestre : 0.2 – 3  $\mu$ U/mL

– 3ème trimestre : 0.3 – 3  $\mu$ UI/L

(\*) International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, Sept 2017

Valeurs de références de la TSH en fonction de l'âge:

Age	Valeur de référence
0 à 1 mois	0,70 à 18,10 $\mu$ U/mL
1 à 12 mois	1,12 à 8,21 $\mu$ U/mL
1 à 5 ans	0,80 à 6,25 $\mu$ U/mL
6 à 10 ans	0,80 à 5,40 $\mu$ U/mL
11 à 14 ans	0,70 à 4,61 $\mu$ U/mL
15 à 18 ans	0,50 à 4,33 $\mu$ U/mL
> à 19 ans	0,25 à 5,00 $\mu$ U/mL



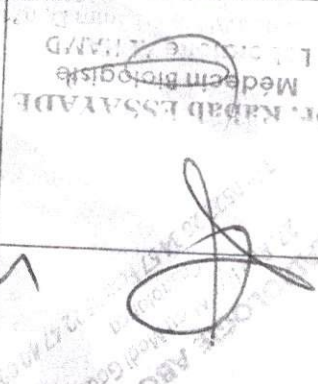
Demande validée par :Dr. R.Essayade

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

Dr. Rabab ESSAYADE  
Médecin Biologiste  
Page 3 / 3





Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
13.02.24	B830		920,00	 DR. RABAB ESSARADE Médecin Biologiste	
INPE et code à Barres 1 0 9 2 0 1 9 6 7 8					
13/02/24	B86		560,00		
INPE et code à Barres 1 0 9 2 0 1 9 6 7 8					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/02/2024	98,60	 PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSSI Mohamed ABBAD EL ANDALOUSSI Mohamed 19, Avenue Driss Sbaoui Lot Val d'Anfa Casablanca - Tel: 0522 39 79 41 ICE: 001875041000036
INPE et code à Barres INPE 092019678		
INPE et code à Barres 1 0 9 2 0 1 9 6 7 8		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total