

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042057

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2089 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Addou Miloud
 Date de naissance :
 Adresse : 31 rue N° 31 Agadir
 Tél. : 05 28 22 03 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-042057

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

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

Conditions Generales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | | | |
|-------|--|-----|--|
| C | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| V | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| VD | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z | = Electro - Radiologie |
| PC | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B | = Analyses |
| K | = Actes de chirurgie et de spécialistes | | |

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

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

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857/
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.c

FEUILLE DE SOINS 728678

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Adolan Miskand
Matricule : 2089 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : BLOC 5 N° 31 agadir
Tél. : _____ Signature Adhérent : Adolan

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ELKA ZHANI KHADIGA Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : goutte
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A _____ le _____ / _____ / _____ Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/12/19	C		25004	Dr. BOUMIA YOUSSEF Chirurgien - Orthodontologue - Otorhinolaryngologiste 21 Imr. Youssef Andole Av. Carli Aye et bu. Moukroum - / G. S. 1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNASR Dr. N. A. Annasr Bou Med El Ouazzani - / AGOR Tel: 05 26 22 83 07	17/12/19	192,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP: 043062280 IF: 20761113 ICE: 0015416045000091	17/12/19	rd	25004

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				Coefficient DES TRAVAUX																		
				MONTANT DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000	G																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. DOUMA YOUNES

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحة بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير

Agadir, le 17 DEC 2019

Mr ou Mme : el kaennou Khandy

8200

1/

Isoa 200

1 fl / 1 no, 1

x 2

85.50

20/

New Alex 2000 mg

4 fl / 1 no, 1

25.00

3/

Co Algine

1 fl - 2 no (25,)

PHARMACIE ANNASR
Dr. Houria
26, Bd. Méd El Oualid, Kham II, AGADIR
Tél: 05 28 22 83 07

DR. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue
B21 Im. Yassmine, Agadir
el Bd. Méd El Oualid, Kham II, AGADIR
Tél: 05 28 23 36 23 / 05 28 23 36 23

192.50

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقى شارع المقاومة وبنقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - أكادير الهاتف 0528233523 المحمول 0661513642
doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr الإيميل
N° 21, Imm, A Résidence Yassmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél : 05 28 23 35 23 - GSM: 06 61 51 36 42 E-mail: doumayoun@gmail.com - doumayoun@yahoo.fr

ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules
Célécoxib

82.00

LOT 19007
25/09/2007
PVB20DH

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser

car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

1 - DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

Iscox 100 mg
Iscox 200 mg

2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

La substance active est : **célécoxib**

Les autres composants sont : Croscarmellose sodique, lactose monohydrate, povidone K30, laurylsulfate de sodium, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique :

Plaquette(s) thermofrmée(s) contenant 10 et 20 gélules.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2) inhibiteurs code ATC : M01AH01.

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Iscox est utilisé chez l'adulte pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante. Iscox appartient à la classe des médicaments appelés les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus spécifiquement au sous-groupe des (COX-2) inhibiteurs. Votre corps produit des prostaglandines qui peuvent causer une douleur et une inflammation. Dans le cas de maladies telles que l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde, votre corps en produit plus. Iscox agit en diminuant la production de prostaglandines et ainsi diminue la douleur et l'inflammation. Vous devez vous attendre à ce que le médicament commence à agir dans les heures qui suivent la première prise, mais il se peut qu'il faille attendre quelques jours de traitement pour obtenir un effet complet.

5 - POSOLOGIE :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Si vous pensez ou sentez que l'effet de Iscox est trop fort ou trop faible pour vous, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Votre médecin vous informera de la dose à prendre. Comme le risque d'effets indésirables liés à des problèmes cardiaques peut augmenter avec la dose et la durée de traitement, il est important d'utiliser la dose la plus faible pour soulager votre douleur et de ne pas prendre Iscox plus longtemps que le temps nécessaire à contrôler vos symptômes.

Mode et/ou voie(s) d'administration, durée de traitement et fréquence d'administration :

Les gélules de Iscox doivent être prises par voie orale. Les gélules peuvent être prises à n'importe quel moment de la journée, au cours ou en dehors des repas. Cependant, essayez de prendre chaque dose de Iscox toujours au même moment de la journée.

Si vous avez des difficultés à avaler les gélules : l'intégralité du contenu de

revenir, faisant attention de ne pas renverser le contenu. Les granules doivent pas être mâchés ni écrasés.

Si vous ne ressentez pas d'amélioration après deux semaines de traitement contactez votre médecin.

La dose recommandée est :

Pour l'arthrose, la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 200 mg une fois par jour ou,

- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Pour la spondylarthrite ankylosante, la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 200 mg une fois par jour ou,

- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Problèmes rénaux ou hépatiques : informez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux ou hépatiques car vous pourriez avoir besoin d'une dose plus faible.

Personnes âgées, en particulier pesant moins de 50 kg : si vous avez plus de 65 ans et en particulier si vous pesez moins de 50 kg, votre médecin peut être amené à vous suivre plus étroitement.

Ne pas dépasser la dose de 400 mg/jour.

Utilisation chez les enfants

Iscox est réservé à l'adulte et ne doit pas être utilisé chez l'enfant.

6 - CONTRE-INDICATIONS :

Iscox vous a été prescrit par votre médecin. Les informations suivantes vous aideront à l'utiliser de façon optimale. Si vous avez d'autres questions, veuillez demander à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si votre médecin vous a signalé que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais Iscox 100 mg ou 200 mg gélule.

Informez votre médecin si vous êtes concerné par l'un des cas suivants car ceux-ci ne permettent pas d'utiliser Iscox :

- Si vous êtes allergique au célécoxib ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 2,
- Antécédents d'allergie à la classe de médicaments appelée « sulfamides » (certains antibiotiques utilisés dans le traitement d'infections en font partie)
- Présence d'un ulcère ou d'une hémorragie au niveau de votre estomac ou de vos intestins.
- Antécédents d'asthme, de polypes dans le nez, de congestion nasale grave ou d'une réaction allergique avec éruption cutanée accompagnée de démangeaisons, gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou du cou, des difficultés à respirer ou des râles, déclenchés par la prise d'acétysalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire utilisé contre la douleur (AINS).
- Grossesse. Si vous êtes susceptible d'être enceinte pendant votre traitement, vous devez discuter de mesures de contraception avec votre médecin.
- Allaitement.

25.00

à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.
de CODALGINE pendant la grossesse sont sans danger
int recommandée pendant les trois premiers mois de la

Il est préférable que les femmes qui allaitent ne prennent pas CODALGINE pendant la période d'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

CODALGINE peut influencer la vigilance ou la capacité de conduire.

Il est déconseillé de conduire et d'utiliser certains outils ou machines tant que la sensibilité personnelle à CODALGINE n'est pas connue.

Informations importantes concernant certains composants de CODALGINE :

CODALGINE contient du lactose, sorbitol et sodium.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ce médicament contient 316 mg de sodium par comprimé. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

3. COMMENT PRENDRE CODALGINE 500 mg/30 mg Comprimés effervescents sécables?

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Adultes et enfants de plus de 15 ans :

La quantité habituelle est de 1 à 2 comprimés de CODALGINE par prise, en fonction de la gravité de la douleur. Laissez passer au moins 4 heures entre 2 prises. Ne prenez jamais plus de 6 comprimés par jour (24 heures).

Arrêtez le traitement dès que votre douleur a disparu. Si les troubles persistent plus de quelques jours, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'emploi : dissoudre le comprimé dans un demi-verre d'eau.

Si vous avez pris plus de CODALGINE que vous n'auriez dû :

Si vous prenez par accident une très grande quantité de CODALGINE ou si vous soupçonnez qu'une trop forte dose a été prise, vous devez immédiatement consulter un médecin (dans les 12 heures). Les premières manifestations qui surviennent après un surdosage sont : vomissements, transpiration, respiration affaiblie, sensation générale de malaise et douleur dans le ventre. Consultez votre médecin si possible avant de ressentir ces signes.

Si vous avez utilisé ou pris trop de CODALGINE, prenez immédiatement contact avec votre médecin, ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre CODALGINE :

Si vous avez oublié une dose pendant le traitement, prenez le(les) comprimé(s) oublié(s) et poursuivez simplement votre traitement. Attendez cependant au moins 4 heures avant de prendre la dose suivante.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre CODALGINE:

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

ISOPHARM
Newflex Warm-up
85.50 DH

- Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصلحة الضمان الإجتماعي بأكادير

DEMANDE D'EXAMEN BIOLOGIQUE

Mr. ou Mme : al kagheni Agadir, le 17 DEC 2019

Handwritten signature: kady
LABORASRI
Tél : 05 28 234 234 - Fax : 05 28 234 234
F-mail : labenastri@gmail.com

☐ NFS

☐ VS

☒ CRP

☐ TP

☐ TQ

☐ TCA

☐ ECBU

☐ Serologies virales

☐ VIH

☐ Ag Hbs

☐ Ac HVC

☐ Glycémie

☐ Urée ☐ Créatinine

☐ Acide urique

☐ EPP Serique

☐ Proteinurie de 24h

☐ CHT ☐ LDL ☐ HDL ☐ TG

☐ Ionogramme(NA-K-RA)

☐ TGO -TGP - BT

☐ Facteur Rhumatoide

☐ Anticorps Anti-CCP

☐ Anticorps Antinucléaires

☐ Phosphates Alcalines

☐ Gama GT

☐ Amylasémie ☐ Lypasémie

☐ LDH

Bilan à faire, le: _____

Rendez-vous, le: _____

- Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير

EXAMEN RADIOLOGIQUE

Agadir, le 17 DEC 2019

Mr, Mme : M. KAZMOUNI, Khaled

Indication : frégles de

Resultat : ① La fémur fente les deux -

- légère ostéosclérose
sur chondrale.

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
N° 21, Imm. A Résidence Yasmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - GSM: 06 61 51 36 42
E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

Docteur en Médecine de la Faculté de Médecine de Casablanca
Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine
à Marseille - France
Orthoscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصلحة الضمان الإجتماعي بأكادير

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le 17/12/19

présenté à M: ELKAZMAY KHADIGA

a note d'honoraires s'élevant à la somme de: 25000

20000

TOTAL

45000

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
21 Imm. Yasmine Angle Av. Moukaouama - Agadir
et Bd. Moukaouama - Agadir

Signature et cachet:



FACTURE: 6140/2019

AGADIR le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

19/12/2019
MME EL KAZMOUNI KHADIJA
19K463
Docteur DOUMA YOUNES

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
Total du (B)	B 100
Prise de sang (PC)	15,00 DH
Montant en DH	100,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT DIRHAMS

INP : 043062280
IF : 20761113
ICE : 001913045000091

Labo ELASRI
Pharmacie Biologiques
Dr. Omar El ASRI
Tél : 05 28 234 235 - 05 28 234 236
Email : labo.elasri@gmail.com

Labo ELASRI

Prélèvement du : 19/12/2019 à 09:10

Résultats édités le: 19/12/2019



Prescripteur: Docteur DOUMA YOUNES

MME EL KAZMOUNI KHADIJA

Dossier N° 19K463

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate INDIKO PLUS)

CRP : C-REACTIVE PROTEINE : 3,5 mg/l Inf à 5,00 mg/l

Antécédent du 19/11/19 - 08:09 : 3,4 mg/l

Total de pages: 1

Labo ELASRI
D'analyses médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél : 05 28 234 235 - Fax : 05 28 234 236
E-mail : laboel@orange.fr