

## 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

- Le 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 l'assuré

Oct 2018

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

### Production

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Four

- 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-réso simple est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement compliqués.

#### **Melodies et Affection: L'œuvre Poétique ND et NG**

- 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 Alali Ben Abdellah) - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel. 05 22 20 45 45 (G.I.) - Fax. 05 22 22 28 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



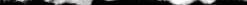
## Déclaration de Maladie

WAD: № W19-553665  
35215. COMPLAINT

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8630	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUKAIRY SAID			
Date de naissance : 16.02.1971			
Adresse : 11 Rue de l'Algérie 7.			
Tél. : 06 66 13 27 32 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Complaints</b> </div>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/11/2014		
Nom et prénom du malade :	LEHNA SANAA		
Age :	44		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	LYMPHOMA		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/confidential 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.

  
SAHARA : 15144511A



**SAHAM**  
Assurance

member of **Sanlam** group

## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

<b>Police N°</b>	: 0600993038	<b>Contractante</b>	: Societe Serima
<b>Assuré</b>	: Sanaa Lehna	<b>Date de réception de la déclaration</b>	: 04/06/2020
<b>N° Adhésion</b>	: 92	<b>Date de validation</b>	: 10/07/2020
<b>Personne soignée</b>	: Sanaa Lehna	<b>Date de survenance</b>	: 18/05/2020
<b>Sinistre N°</b>	: 4818970	<b>Déclaration N°</b>	: 15144511A
<b>Bordereau N°</b>	: 747345	<b>Médecin Traitant</b>	: ZAFAD SAADIA

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	528.20	NA	NA	528.20	NA	80.00 %	422.56
ANALYSE	974.40	NA	NA	974.40	NA	80.00 %	779.52
<b>Totaux</b>	<b>1 802.60</b>			<b>1 802.60</b>			<b>1 442.08</b>

### Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
<b>Totaux</b>		

Nom du gestionnaire : MOUSSAOUI SOFIA

Date de l'édition : 10/07/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.  
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.  
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

## itions importantes

## ration par personne et par maladie

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les sonne soignée (bénéficiaire) inscrits de traitant.

maladie doit être accompagnée de dicale prescrivant les médicaments, ogie et de laboratoire, ainsi que toutes ves.

inoms de la personne malade doivent re portés par les praticiens eux-mêmes, ransmises.

concernant une maladie doivent être agnie dans les trois mois au plus tard donnance médicale.

nt, préciser les causes, circonstances,

vignettes et PPM concernant les être joints aux ordonnances.

isation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une t acquittée sur laquelle devront être in des actes, la ventilation des frais de jours d'hospitalisation et le détail rmaceutiques.

notes d'honoraires et ordonnances remis la maladie sont conservés par la Compagnie.

anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17.99 portant code des assurances \* siège social 00 Casablanca Maroc \* RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541\*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tel:0522.43.56.00\*Fax:0522.20.60.81

E N°15 144511

upez le et conservez le.  
senter pour toute réclamation ultérieure.

- Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

Police n°: .....

Adhésion n°: .....

Nom de l'assuré(e): .....

Date de consultation: .....

Texte à la fin de la déclaration

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

## Société contractante

Société contractante : SEMA

N° de police : 933-37

N° d'adhésion : 92

N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société

## Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom: LEHNA

Prénom(s): SANNA

N° de C.I.N:

Adresse: AN HUE VU LY

Date de naissance: 22/06/1966

Montant des frais engagés: 274,40

DH N° GSM

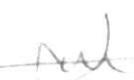
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : SEMA

, le 25/06/2012

## Signature de l'assuré(e)



## Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont offerts.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre les obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assureur/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui sont en vigueur et/ou aux tiers légitimement autorisés à obtenir lesdites informations.

Il convient également de respecter la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données personnelles doivent être traitées de manière éthique et transparente, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

Les personnes qui ont accès à ces données doivent être informées de leur caractère personnel et doivent être tenues au courant de leur utilisation.

Les données personnelles peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurance.

De manière expresse, l'assureur/la souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance et/ou d'accepter de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, société anonyme d'assurance et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17.99 portant code des assurances 216, Boulevard Zerktouni 20000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541\*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tel:0522.43.56.00\*Fax:0522.20.60.81

3

## VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

N°15 144511

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n°:

Adhésion n°:

Nom de l'assuré(e): .....

Date de consultation: .....

Prénom(s) du patient : Janine  
Lien de parenté avec l'assuré(e) :  
date : 08-03-1976 Lymphome  
ident, en indiquer la cause : ce substance le 18/03/1976

ins (à remplir par le Médecin)

Dr. Saadat ZAFAR

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
C		controle	Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE			15 32 24 40 Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
C		controle	N° INP 09 46 33 45 55 Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
C		controle	N° INP 09 46 33 45 55 Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
C		controle	N° INP 09 46 33 45 55 Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
15		Bx N	N° INP 09 46 33 45 55 Professeur Aggrégé Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes

### **5 ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

onnonce	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

✓ / « Champs à remplir obligatoirement par le praticien

Cadre réservé à SAHAM Assurance

<b>Médecin conseil</b>	<b>Fiche dossier</b>
------------------------	----------------------

ériter par l'assureur

**Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.**

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

28 mai 2020

Mme LEHNA Sanaa

*Dr. Saadia ZAFAD*  
1/ EFFIPRED 20 MG COMPRIME EFFERVESCENT

3 cp / j x 5 j

2/ Inexium 20 MG GELULE

1 gel / j x 5 j

3/ VALEX 500 MG COMPRIME ENROBE

1 cp / j x 3 sem

Dr. Saadia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40  
Fax: 05 22 23 06 66

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégé  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 21/09/2008

Nom / Prénom : LETAIA Saida

Age :

Renseignements cliniques :

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + plaquettes | <input type="checkbox"/> Myélogramme                     |
| <input type="checkbox"/> Réticulocytes               | <input type="checkbox"/> Natrémie                        |
| <input type="checkbox"/> Urée                        | <input type="checkbox"/> Kaliémie                        |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                  | <input type="checkbox"/> Calcémie                        |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT                 | <input type="checkbox"/> Acide urique                    |
| <input type="checkbox"/> GGT                         | <input type="checkbox"/> Sérologie HBS                   |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases Alkalines      | <input type="checkbox"/> Sérologie HCV                   |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine                  | <input type="checkbox"/> Sérologie HIV                   |
| <input type="checkbox"/> VS                          | <input type="checkbox"/> LDH                             |
| <input type="checkbox"/> CRP                         | <input type="checkbox"/> B2microglobuline                |
| <input type="checkbox"/> Ferritine                   | <input type="checkbox"/> Electrophorése des protides     |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun             | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h             |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogéne                 | <input type="checkbox"/> Electrophorése de l'hémoglobine |
| <input type="checkbox"/> TP                          |  |
| <input type="checkbox"/> TCK                         |  |
| <input type="checkbox"/> D-Dimères                   |  |
| <input type="checkbox"/> Autres                      |  |

Dr. Saâdia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22.77.77.40 à 49  
Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

LF 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

**093001246**

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 21 mai 2020

Madame LEHNA SANA

FACTURE N°	310269
Analyses :	
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B   80   Total : B 80
Prélèvements :	
Sang-----	Pc   1,5
TOTAL DOSSIER	
	132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes





Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Clinique Al Madina, Quartier Palmiers  
CASABLANCA  
Examen du 21/05/20 - Publié le 21/05/20

Examen du 21/05/20 - Edité le 21/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E474

Page : 1/1

## RESULTATS

### NORMALES ANTECEDENTS

## NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

A faint, handwritten note on the back of a photograph. The note is dated "13. Jan. 1966" and includes the text "negative 22256" and "negative 22257".

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

LF 40 30 32 50 ICE 00165651600089 INPE: 093001246 **093001246**

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mercredi 27 mai 2020 Madame LEHNA SANA

FACTURE N°	310382
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Crétinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 510

Prelevements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	710,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Dix Dirhams

*W*



مختبر تازى للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Clinique Al Madina, Quartier Palmiers  
CASABLANCA  
Examen du 27/05/20 - Edité le 27/05/20

Madame LEHNA SANA

Réf. : 20E587

Page : 3/3

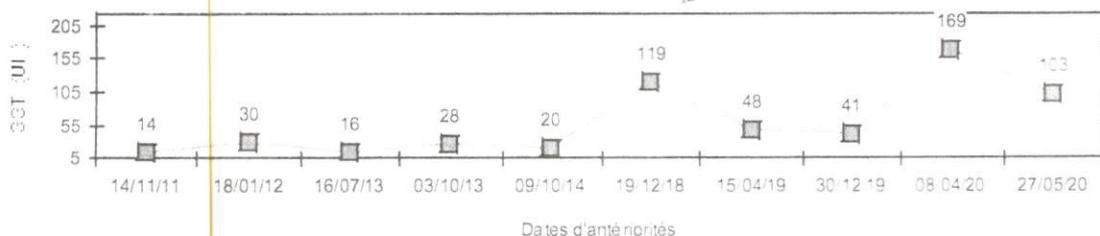
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

GAMMA GT ----- 103 UI/l 7 - 32 169



PROTEINE C REACTIVE ----- 12.0 mg/l 04/05/20 61.0



# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Clinique Al Madina, Quartier Palmiers  
CASABLANCA  
Examen du 27/05/20 - Edité le 27 05 20

Madame LEHNA SANA

Réf. : 20E587

Page : 2 3

## ANALYSES

## RESULTATS

## UNITES

## NORMALES

## ANTECEDENTS

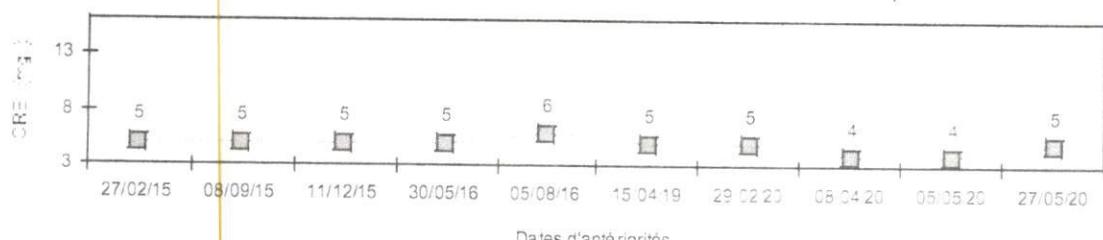
### CREATININE

5 mg/l

6 - 12

4

ou 44  $\mu$ mol/l



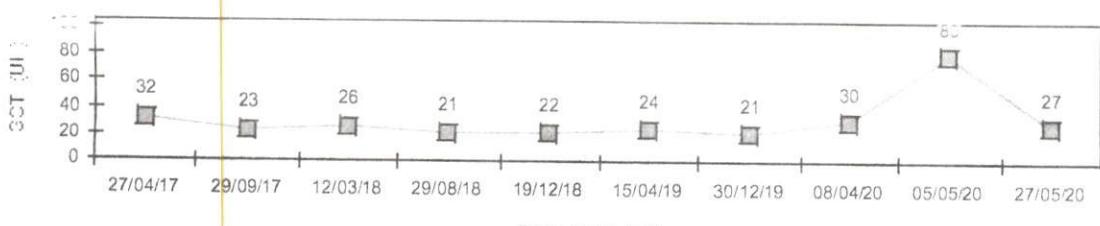
Dates d'antériorités

### TRANSAMINASES OT

27 UI/l

< 35

80



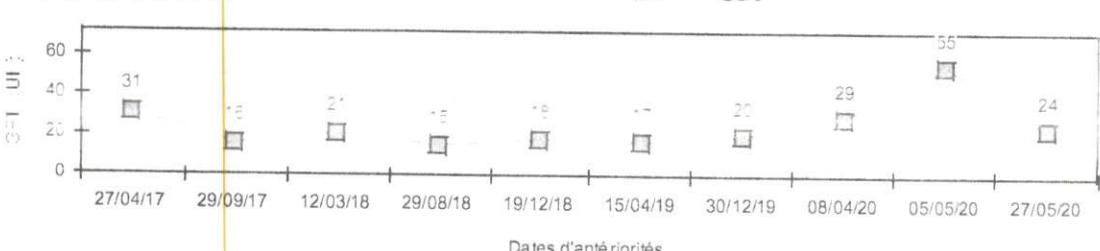
Dates d'antériorités

### TRANSAMINASES PT

24 UI/l

< 35

55



Dates d'antériorités

### PHOSPHATASES ALCALINES

188 UI/l

32 - 104

08 04 20

362



# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

CERTIFICAT MA-2015-XIV.  
QUALITATEM  
www.oscil-qualitatem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 27/05/20 - Edité le 27/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E587

Page : 1/3

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDENTSNUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

21/05/20

HEMATIES -----	3,93	106/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2	4,01
HEMOGLOBINE -----	11,0	g/100 ml	12 - 16	11,4
HEMATOCRITE -----	36,7	%	38 - 47	35,4
- VGM -----	93	µ <sup>3</sup>	80 - 95	88
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	30	g/100 ml	30 - 35	32

LEUCOCYTES -----	6 000	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	5300
------------------	-------	------------------	--------------	------

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	42	%	50 - 70	35
ou		2 520	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%		1 - 3
ou		60	/mm <sup>3</sup>	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1
ou		0	/mm <sup>3</sup>	0
LYMPHOCYTES -----	43	%	20 - 40	34
ou		2 580	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000
MONOCYTES -----	14	%	2 - 10	1802
ou		840	/mm <sup>3</sup>	

PLAQUETTES -----	203 000	mm <sup>3</sup>	150 000 - 400 000	160 000
------------------	---------	-----------------	-------------------	---------

OBSERVATIONS -----	Anisocytose
--------------------	-------------

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

05/05/20

UREE -----	0,17	g/l	0,15 - 0,45	0,12
ou		2,83	mmol/l	
BILIRUBINE TOTALE -----	5	mg/l	3 - 10	6
ou		9	µmol/l	
BILIRUBINE LIBRE -----	2	mg/l	3 - 10	3
ou		3	µmol/l	
BILIRUBINE CONJUGUEE -----	3	mg/l	3 - 10	3
ou		5	µmol/l	

**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

27 mai 2020

**MME LEHNA SANAA**

Analyses :

NFS  
bilirubine totale; directe et indirecte  
Gamma GT  
Phosphatases alcalines  
TRANSAMINASES HEPATIQUES  
Urée  
Créatinine  
CRP



# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le lundi 18 mai 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	310174
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 80
--	---	----	--------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
18, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



Docteur SAADIA ZAFAD

Madame LEHNA SANA

## Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

## CASABLANCA

Examen du 18/05/20 - Édité le 18/05/20

Réf. : 20E379

Page : 11

مصحة  
المدينة  
CLINIQUE  
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا  
Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffé de Moelle

512

الدكتورة السعدية زفاص  
أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

18 mai 2020

MME LEHNA SANAA

Analyses :

NFS

Dr. Saadia ZAFAD  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél : 05 22 77 77 49 à 49

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers  
Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA