

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 069002

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0350 Société : RAM **47442**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LOUZI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1941

Adresse : 21/3 HAY EL HANA RUE 35 CASABLANCA H.H

Tél : 06 69 90 76 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2020

Nom et prénom du malade : LOUZI Khadja Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fatigue Genée & Douleur Artéropique

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) :

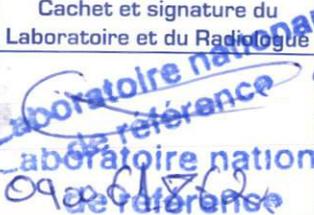
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/11/20 | | | 1100,00 |  CLINIQUE DENTAIRE CASA MASIS 20, Rue de France, Ville O- Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 07 07 Dr. ALLAOUY Mohamed Cardiologue 20, Rue de France, Ville O- Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 07 07 |
| 07/11/20 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
|  Pharmacie Aïma INP : 92044569 | 07-11-20 | 433,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------------------|
|  Laboratoire National de Référence | 07/11/2020 | PCRS | 600,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

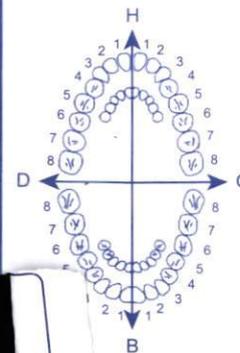
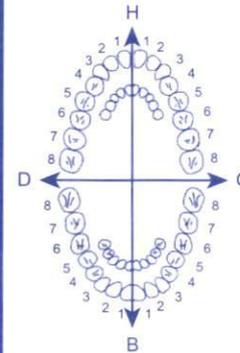
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie

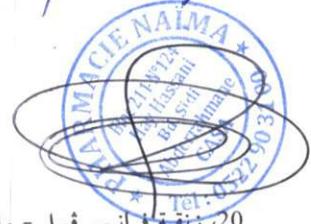
Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Tebaâ Casablanca
 Entérogermine, susp b 10 n
 P.P.V. : 60,00 DH
 5118001 081552

Cardiospirine 100 mg Bayer
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6118001 090280

Le 20/07/20
 الوازيس
 79.70 x 2
 - Azithromycine 500 14 jours 6 jours (S.V)
 170.00
 - Oficev 200 14 x 2 10 (S.V)
 - ZINC 14 x 2 10 (S.V)
 26.70
 - Vit C 14 x 2 10 (S.V)
 49.60
 - DUNE F 1 dose 18 (S.V)
 1 bot
 27.70
 - Carteoas pulv 1 (S.V)
 60.00
 - ENTÉROGERMINA (S.V)
 317 1 bot

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
 CASA-OASIS
 Consultation
 20, Rue France Ville - Oasis - Casablanca
 Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25

Dr. Mohamed ALLAOUI
 Cardiologue
 20, Rue France Ville - Oasis
 Casablanca - Tél: 0522 98 07 06



Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser le médicament.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les indications du pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

71
PPV:49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

Informations
à destination de votre
médecin ou votre

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire).
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

VITAMINE C 1000 mg GALENICA

Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange).

Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés.

COMPOSITION:

Vitamine C (acide ascorbique DCI).....1000 mg

Excipients qsp1 comprimé effervescent.

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbonate de sodium, huile de vaseline, arôme orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharine.

INDICATIONS :

- Traitement des carences en vitamine C (scorbut).

- Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de traitement par antibiotiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.

- Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1000 mg/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents - Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents - Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.



OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses/kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un ds excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

LOT 201961

EXP 08 22

PPV 170.00 DH

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT | APRÈS |

ig
é.

mg
ée.

AZIX[®]

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires aiguës, bronchite et pharyngite;
- infections respiratoires bactériennes;
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 6

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement des infections dues aux bactéries

- infections respiratoires hautes (pharyngite);
- infections respiratoires basses (y compris bronchite aiguë);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

PPV:79DH70

PER:09/23

LOT:J2418



bottu sa

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaï - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

090000092



F A C T U R E

N° : 2487 / 2020 du 05/11/2020

Nom patient **LOUZI KHADIJA**

Entrée 05/11/2020

PAYANT

Sortie 05/11/2020

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|-----------------|
| SCANNER THORACIQUE | 1,00 | | 1 500,00 | 1 500,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 1 500,00 |
| Total Clinique | | | | 1 500,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total

1 500,00

Agile-paul
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
Rue de France Ville Oasis-Casablanca
22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83

[Signature]
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
Rue de France Ville Oasis-Casablanca
22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانسى فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

05-M-2020

Mme LOUZI. Khadya.

- 70ans

- fatigue générale / 3 js
stouleurs au poignet
+ dyspnée

TDI thoracique

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
Rue de France Ville Oasis Casablanca
21 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 83 06



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

T.D.M THORACIQUE

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Nom | : LOUZI |
| Prénom | : KHADIJA |
| Médecin Traitant | : DR ALLAOUI MOHAMED |
| Date | : le 05/11/2020 |

*Technique d'examen :

Acquisition volumique avec reconstructions multi-planaires de 1.25mm sans injection de produit de contraste.

*Résultats :

.Au niveau pulmonaire :

- Présence de foyers parenchymateux de type interstitiello-alvéolaire centraux et périphériques éparses au niveau des différents segments pulmonaires.
- Absence de processus expansif tissulaire pulmonaire.
- Absence de DDB.
- Absence d'épanchement pleural pathologique.

.Au niveau médiastinal :

- Absence de masse ou de collection pathologique médiastinale.
- Absence d'adénopathies le long des différentes chaînes médiastinales.

*Au total :

Petits foyers parenchymateux en faveur d'une atteinte par covid 19 avec atteinte de l'ordre de 5%.

CONFRATERNELLEMENT
DR M. BELCADI

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation
20, Rue de France Ville Oasis-Casablanca
Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

Dr. BELCADI Assist. Med
Radiologue

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

T.D.M THORACIQUE

Nom : LOUZI
Prénom : KHADIJA
Médecin Traitant : DR ALLAOUI MOHAMED
Date : le 05/11/2020

***Technique d'examen :**

Acquisition volumique avec reconstructions multi-planaires de 1.25mm sans injection de produit de contraste.

***Résultats :**

.Au niveau pulmonaire :

- Présence de foyers parenchymateux de type interstitiolo-alvéolaire centraux et périphériques éparses au niveau des différents segments pulmonaires.
- Absence de processus expansif tissulaire pulmonaire.
- Absence de DDB.
- Absence d'épanchement pleural pathologique.

.Au niveau médiastinal :

- Absence de masse ou de collection pathologique médiastinale.
- Absence d'adénopathies le long des différentes chaînes médiastinales.

***Au total :**

Petits foyers parenchymateux en faveur d'une atteinte par covid 19 avec atteinte de l'ordre de 5%.

**CONFRATERNELLEMENT
DR M. BELCADI**

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
Consultation**
20, Rue de France Ville Oasis-Casablanca
Tél : 05 22 98 07 06 - Fax : 05 22 98 83 25
**DR. BELCADI ABASSAT Med
Radiologue**

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Identifiant du patient : 20L0007140
Date de naissance : 01/01/1950
Sexe : F
Date de l'examen : 07/11/2020
Prélevé le : 07/11/2020 à 12:21
Edité le : 08/11/2020 à 11:37

JBOUA KHADIJA

Dossier N° : C20117982



DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : POSITIF
Titre : 12.05 COI
CONCLUSION : Présence d'anticorps totaux anti-SARS CoV-2, en faveur d'un contact avec le virus.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

laboratoire national
de référence

Le 08/11/2020 à 11:37
Signature

Dr. RAZIK Nadia



Laboratoire National de Référence

Dossier : **C20117982**
de : **JBOUA KHADIJA**
IPP : **20L0007140** Date de naissance : **01/01/1950**
Analyses : COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie

Reçu de caisse

| Numéro | Intitulé | Date encaissement |
|-----------|---------------|-------------------|
| C20117982 | JBOUA KHADIJA | 07/11/2020 12:28 |

| Mode paiement | Numéro de quittance | Montant Dhs |
|-------------------|---------------------|-------------|
| Espèce | 71059 | 600.0 |
| Total payé | | 600.0 |

Reçu établi par : YASSER Ryad

Pour information, les résultats des analyses sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00

merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

FACTURE N° : 80796 / 20

Dossier réalisé le : 07/11/20 12:23

A l'attention de : **JBOUA KHADIJA**

Identifiant du patient : **20L0007140**

Analyses :

| | | |
|----------------------|-------|------------|
| COVID-19 - PCR | B 500 | 500,00 DHS |
| COVID-19 - Sérologie | B 100 | 100,00 DHS |

Total dossier : 600,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

laboratoire national
de référence