

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

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

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-588885

52346



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13185

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUGAINE ZAKARIA

Date de naissance : 23/09/1999

Adresse : 07 LOT Zoubida, Sidi Maarouf

Tél. : 06 69 78 18 82

Total des frais engagés :

1493,70

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lahoucine HABIB  
Médecine Générale  
Assermenté Près Les Tribunaux  
16, Rue de Marrakech - Khouribga  
Tél: 05 23 49 16 91 / 06 68 02 03 34

Date de consultation : 05/11/2020

tél: 05 23 49 16 91

Nom et prénom du malade : BOUGAINE

Age:

Lien de parenté : E

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Grippe

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 : Casablanca

Le : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/20	Q		764,00	INP : [REDACTED] Dr. Khoucine Gebran - Dentiste - CSM - 06.68.02.93.32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CE Boellens	16/11/20	208,70
16/11/20		96,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnoses Médicaux UARI	19/11/20	PCR	650,00
11/11/20		B226TRT	369,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Lahoucine HAJJI**

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

DU de Diabétologie (Université de Montpellier)

DU de Diététique (Université de Montpellier)

Assermenté près les Tribunaux

16 Avenue de Marrakech - KHOURIBGA

Tel : 0523491839 - GSM : 0668029334

lahoucinehajji@hotmail.com



الدكتور الحسين حاجي

طب العام

الفحص بالصدري

أمراض السكري دبلوم في التغذية

محلف لدى المحاكم

شارع مراكش - خريبكة

0523491839 - 0668029334

الهاتف

Nom.

BougriNE

ORDONNANCE

Dr. Lahoucine HAJJI

Medecine Generale

Pres Les Tribunaux

Marrakech - Khouribga

0668029334

0523491839

16 Nov 2020

79,70 Argix 5n

20,00 Deltamipr. 1y1 1 dn

34,70 S. int 2s 1 dn 3

56,30 D. cur. 2y1, + 5

Vimofine 1 am / mors 36,00

1200 - Norme gastrol.

6,00

208,70

CE: 001562721500000  
TE: 0523491839  
Marrakech 27 05 00  
Assermenté pres les tribunaux  
Dr. Lahoucine HAJJI  
Medecine Generale  
16 Rue de Marrakech - Khouribga  
0668029334

Rue de Marrakech  
Khouribga  
0668029334  
Dr. Lahoucine HAJJI  
Medecine Generale  
16 Rue de Marrakech - Khouribga  
0668029334

Dr. Lahoucine HAJJI  
Medecine Generale  
Assermenté pres les tribunaux  
16 Rue de Marrakech - Khouribga  
Gsm: 0668.02.93.3

Dr. Lahoucine HAJJI  
Medecine Generale  
Assermenté pres les tribunaux  
16 Rue de Marrakech - Khouribga  
Gsm: 0668.02.93.3

L2657  
P : 10/23  
96.00 DH

Gélieus

VinOZinc®

# أزيكس®

أزيترووميسين

## تعليمات علاجية:

أزيكس مضاد حيوي من صنف الأزيليد منسوب للماكروليد. أزيكس له فعالية على التعفනات الناتجة عن جراثيم يؤثر عليها.

### مضادات الاستطباب:

- حساسية للأزيترووميسين أو أي ماكروليد.

- ضعف في وظيفة الكبد.

### تنبيه:

- في حالة أي ردود فعل حساسية للطبيب المعالج - يجب الإستشارة عند الإستطباب بالمضادات عند استعمال هذا الدواء عند الموجود معطيات علمية، ينصح بتجنب الأدواء التي تسبب حساسية.

### احتياطات الاستعمال:

- يجب إحاطة علم الطبيب في حالة حساسية في وظيفة الكبد.

- التأثيرات الجانبية:

- اضطرابات هضمية: غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.  
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي أو ديماكوبينك.

### المقادير:

- التقييد بوصفة الطبيب.

- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كيلوغرام: قرص واحد من معيار 500 ملجم في اليوم لمدة 3 أيام.

### كيفية الاستعمال:

أزيكس أقراص يمكن أخذها في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.

أزيكس أقراص من عيار 500 ملجم من الأزيترووميسين. علبة 3 أقراص.  
جدول أ (لائحة).

بوتي ش.م

82، معر الكازباريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشرى - صيدلي مسؤول





# DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Veuillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.  
• Gardez cette notice pour l'avenir.  
• Si vous avez des doutes, demandez à votre pharmacien.  
• Ce médicament contient des substances qui peuvent provoquer des réactions indésirables.  
• Si l'un des symptômes indiqués dans la notice, ou d'autres symptômes persistent ou s'aggravent, consultez votre pharmacien.



PPV:20DH00  
PER:04/23  
LOT:J1324

Granulés pour solution buvable en sachet

Composition :  
• Compositio Paracetamol  
Acide Ascorbyl  
Maléate de Pheniramine  
• Compositio Mannitol, ac  
Composition :  
E414, Acide Ascorbique E300, Triacétine E1318, Sulfate de sodium E514.  
• Excipients à effet notable :  
Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique par le type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.  
DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :  
• Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salve,  
• Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),  
• Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :  
• De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,

• Des éternuements,

• Des maux de tête et/ou fièvre.

#### Posologie

Reservez à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

• Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

• Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

• Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

#### Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

• Enfant de moins de 15 ans,

• En cas d'allergie aux constituants du produit,

• En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

• En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,

• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,

• En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

#### Effets indésirables

# S-CORT®

prednisolone 20mg

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cet  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin  
Si vous avez toute autre question, si vous  
pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement  
identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave,  
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Pour un comprimé effervescent sécable :

Substance active:

Prednisolone

Sous forme de métasulfobenzoate sodique

Excipients:

Excipients à effet notoire : lactose, sodium

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où

## POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

### Posologie

RESERVE À L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLU-

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée

nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Les comprimés doivent être dissous avant d'être administrés, de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

### Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable dans les cas suivants :

- la plupart des infections,

- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona).

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

→ 34,30

à votre médecin ou à votre  
même en cas de symptômes  
mentionné dans cette notice,

**S-CORT® 20 mg**

Prednisolone

20 Comprimés effervescents sécables



6 118000 340270

20,00 mg ..... 31,44 mg

q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

re.

INFLUENCE D'ADMINISTRATION :

# NORMOGASTRYL

COMPRIMES EFFERVESCENTS SECABLES

Important : ces comprimés craignent l'humidité et la chaleur.

Reboucher le tube avec soin immédiatement après usage.

L'action de la cartouche déshydratante contenue dans le bouchon favorise la conservation des comprimés.

#### Composition :

Bicarbonate de sodium :	170 mg
Sulfate de sodium anhydre :	285 mg
Hydrogénophosphate de sodium anhydre :	195 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent.	



Schéma d'ouverture

#### Indications :

Ce médicament est un anti-acide. Il diminue l'acidité de l'estomac. Ce médicament est préconisé dans les douleurs, brûlures, aigreurs de l'estomac ou de l'œsophage.

#### Contre-Indications :

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

#### Mise en garde :

Si les troubles ne disparaissent pas ou si elles sont associées à une fièvre, à des vomissements, il faut signaler systématiquement tout

#### Précautions d'emploi :

Les antiacides peuvent diminuer l'efficacité d'un autre traitement en cours à votre médecine.

Par précaution, il convient de ne pas prendre ce médicament pourra être pris à distance de l'autre.

Si vous suivez un régime limité en sodium (411 mg par comprimé).

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

#### Autres effets possibles du médicament :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT CAUSER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS.

VOTRE PHARMACIEN.

Des prises fréquentes peuvent entraîner un effet rebond (augmentation secondaire de la sécrétion acide de l'estomac). A une dose forte, survenue possible de diarrhée.

#### Posologie et mode d'administration :

1 à 2 comprimés dans un verre d'eau après les repas ou au moment des douleurs selon l'ordonnance de votre médecin.

Il est habituellement inutile de dépasser 6 prises par jour, si celles-ci ne suffisent pas à vous calmer, consulter votre médecin.

#### Condition de délivrance :

Ce médicament vous a été personnellement délivré dans une situation précise :

- Il peut ne pas être adapté à un autre cas.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

#### Liste des excipients à effet notable :

Sodium : 411 mg/ comprimé effervescent

#### Durée de stabilité :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

#### Précautions particulières de conservation :

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

#### Présentation :

Boîte de 20 comprimés effervescents.

**NORMOGASTRYL**  
20 comprimés  
effervescents



6 118000 030904

LOT 06087 2  
EXP 06/2024  
PPV 12DH00

VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

autre médecin. Si les douleurs sont persistantes, consultez votre médecin.

faut signaler systématiquement tout

et un autre médicament. Cet autre médicament peut être pris avec ce médicament (sauf si il est recommandé par votre médecin).

en tenir compte de l'apport en sodium (411 mg par comprimé).

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

CONSULTEZ VOTRE MEDECIN OU DE

**Notice: Information de l'utilisateur****D-CURE 25 000 UI ; solution buvable ; boîte de 4 ampoules.****D-CURE 2 400 UI ; solution buvable en gouttes ; flacon de 10 ml.****Cholécalciférol (Vitamine D 3)****PPV: 56,30 DH****LOT: 20F24B****EXP: 06/2022**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions de 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 devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

**Que contient cette notice ?**

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

**1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?****Classe pharmacothérapeutique :****Vitamines:****Indications thérapeutiques :****D-CURE est indiqué dans les cas suivants :**

- Carences en vitamine D : rachitisme, ostéomalacie ;
- Prévention de l'ostéoporose,
- Apport insuffisant de vitamine D : obstruction biliaire, les personnes âgées (alités ou sortant peu), cirrhose, ablation partielle ou totale de l'estomac, augmentation de graisse fécales,
- Traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, grossesse, lactation, prise d'anti-convulsivants,
- État pathologique dû à un défaut de sécrétion des glandes parathyroïdiennes d'origine inconnue ou opératoire, familiale à prédominance féminine.

**N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle préventif dans la prévention de l'ostéoporose.**

Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire  
Khouribga



المملكة المغربية

مستشفى متعدد الاختصاصات  
خريبكة

Service Admission/Facturation

337 189



IPP : 240 209      N° de dossier : E200755106

DI : 537 829

Patient : BOUGRINE ZAKARIA

Montant : 650,00 Dh (six cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espèce

Date d'encaissement : 19/11/2020

Description :

Medecin : E0522 MEDECIN HOPITAL

Motif : HOPITAL DE JOUR

Assurance

CLIENTS PAYANT

Paiement effectué à la CAISSE RADIO-HJ 1

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 0324876

**Dr. Lahoucine HAJJI**

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

D.U de Diabétologie (Université de Montpellier)

DU de Diététique (Université de Montpellier)

Assermenté près les Tribunaux

16 Avenue de Marrakech - KHOURIBGA

Tel : 0523491839 - GSM : 0668029334

lahoucinehajji@hotmail.com



الدكتور الحسين حاجي

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري دبلوم في التغذية

محلف لدى المحاكم

شارع مراكش - خريبكة 16

الهاتف 0523491839 - 0668029334

**ORDONNANCE**

Nom.....

Bouahrine

Dr. Lahoucine HAJJI  
Médecine Générale  
Assermenté près Les Tribunaux  
16 Rue de Marrakech - Khouribga  
Tél : 05.23.49.18.39 - GSM : 06.68.02.93.34

16 NOV 2020

4 ans  
Sérologie Covid 19  
PCR

Laboratoire Aspirance d'Analyses Médicales  
Dr. Abdelhadi EL HOUARI

Pharmacien Biologiste

3, Rue Marrakech App N° 2 - Khouribga  
Tel : 05.23.49.40.04 / Fax : 05.23.49.40.04

Dr. Lahoucine HAJJI

Médecine Générale  
Assermenté près Les Tribunaux

16, Rue de Marrakech - Khouribga  
Gsm : 06.68.02.93.34  
Tél : 05.23.49.18.39



# مختبر ابن سينا للتحاليلات الطبية

## Laboratoire Avicenne d'analyses médicales

Dr. Abdelhadi EL HOUARI

الدكتور عبد الهادي الهواري

Pharmacien Biologiste

**FACTURE: 62623/2020**

KHOURIBGA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

**27/11/2020**  
**MR BOUGRINE ZAKARIA**  
**20K1844**  
**Docteur LAHOUCINE HAJJI**

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
ANTICORPS IgG ANTI-SARS-COV-2	<b>118</b>
ANTICORPS IgM ANTI-SARS-COV-2	<b>118</b>
Total du (B)	<b>B 236</b>
Prise de sang (PC)	<b>15,00 DH</b>
Montant en DH	<b>369,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT SOIXANTE NEUF DIRHAMS

Laboratoire Avicenne d'Analyses Médicales  
Dr. Abdelhadi ELHOUARI  
Pharmacien Biologiste  
5.Rue Marrakech App N° 2 - Khouribga  
Tél : 05.23.49.40.04 / Fax : 05.23.49.40.06



NOM & PRÉNOM	:	BOUGRINE ZAKARIA	CODE OPÉRATION	:	OPE004642
RÉF. ÉCOUVILLON	:	PX_432883_7			
DATE DE PRÉLÈVEMENT	:	2020-11-19	NOM DU PRESCRIPTEUR	:	PR. BENOUDA
SERVICE	:	EXTERNE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	:	

## OPÉRATION INSTITUTIONNELLE DÉPISTAGE COVID-19

### A. TECHNIQUE PCR EN TEMPS RÉELS

#### A.1 ORIGINE DU PRÉLÈVEMENT:

- NASO-PHARYNGÉ

#### A.2 RÉSULTAT:

- POSITIF

### B. RECHERCHE DES IMMUNOGLOBULINES IGM ET IGG (PAR IMMUNOCROMATOGRAPHIE)

#### B.1 ORIGINE DU PRÉLÈVEMENT:

- SANG

#### B.2 RÉSULTAT:

- NON REALISE

### C. CONCLUSION

- RECHERCHE PAR PCR : POSITIF.
- RECHERCHE DES IMMUNOGLOBULINES IGM ET IGG : NON REALISE.

IMPORTANT : UN RESULTAT NEGATIF N'EXCLUE PAS LA MALADIE, A CORRELER AVEC LES DONNEES CLINIQUES.

INSTITUTION PARTENAIRE  
POUR AUTHENTICITE DU DOCUMENT

HOPITAL CHEIKH ZAID RABAT  
DEPARTEMENT BIOLOGIE  
POUR VALIDATION DES RESULTATS

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Zaid



# مختبر ابن سينا للتحاليل الطبية

## Laboratoire Avicenne d'analyses médicales

Dr. Abdelhadi EL HOUARI

الدكتور عبد الهادي الهواري

Pharmacien Biologiste

Prélèvement du : 27/11/2020 à 17:39

Résultats édités le: 28/11/2020

Prescripteur: Docteur LAHOUCINE HAJJI

MR BOUGRINE ZAKARIA

Dossier N° 20K1844

Page: 1/1

### SEROLOGIE VIRALE

#### - ANTICORPS IgM ANTI-SARS-COV-2

Technique: FLUORESCENCE IMMUNOASSAY

Résultat: Négatif

#### - ANTICORPS IgG ANTI-SARS-COV-2

Technique: FLUORESCENCE IMMUNOASSAY

Résultat: Positif

Total de pages: 1

Laboratoire Avicenne d'analyses médicales  
Dr. Abdelhadi EL HOUARI  
Pharmacien Biologiste  
Imm 5,apprt 2,Rue Marrakech-KHOURIBGA  
Tél: 05 23 49 40 04 / Fax: 05 23 49 40 06