

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Amal ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Ali ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L5) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W 19-419586

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **22331**

Matricule : **02576** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **HATLA Zoubair**

Date de naissance : **1952**

Adresse : **Cité d'Amal Bld 05 n° 116 Casablanca**

Tél : **06 720 133 91** Total des frais engagés : **3,322,98** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **Dr. MUPRAS**
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie

Date de consultation : **26** **11** **2019**

Nom et prénom du malade : **KARKANI NINA** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Cervicarthrose cervicale**

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 : / /

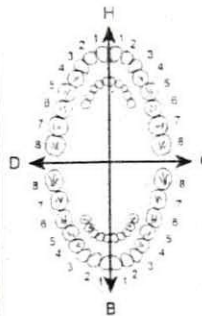
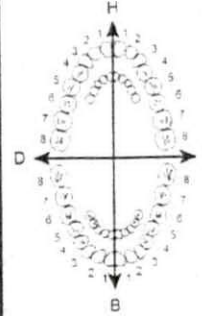
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
22/11/19	9		160,00	INP : 031021435
03/12/19	9		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEBRIQUO	03/12/19	62,70 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA	29 Novembre 2019	clérotation B 1580	Montant Facturé: 1110,28Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Pharmacie SEBRIQUO	22/11/19					Rx rachis cervical 200 dh
						Profil 180 dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 25533411 11433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
 El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
 T : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06
 T : 0522-50-45-13
 E: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



PP : 826834		N° SEJOUR : 190052708		FACTURE N° 1902023572		DATE D'ENTREE : 28/11/2019		DATE DE SORTIE : 28/11/2019	
MUR : KALKOUNI,Mina				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		DESTINATAIRE : KALKOUNI,Mina			
M JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :					
RS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
RS PAYANT 2 :									
E. PC 1 : REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :					

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

venant : 46117 DR NAJI (INTERNISTE) TARIK		TOTAUX :		150.00						150.00	
etée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
NT CINQUANTE DHS				REMISE :		0.00		REGLE :		A VOIR :	
				RESTE DU :		150.00					

TE FACTURE : 28/11/2019		EDITEE LE : 28/11/2019		PAR: LAKHDA		ACCIDENT DE TRAVAIL :	
						N° DE POLICE :	
						DATE AT :	
						Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA	
						BANQUE : BMCE - INARA	
						N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91	

LAKHDAR SADA
 Calsstère Auxiliaire
 Polyclinique CNSS-INARA



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة ORDONNANCE

مصلحة
POLYCLINIQUE



الإدارة II
INARA II

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

le 03/12/2020

N° KAKKOUNI NINA

20,90 x 3

1/ Vitamin D₃ Bon 200 000

1 ampoule/mois 3 mois



ZENITH Pharma

AMMN°171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Dr. NAJI Tarik
spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie



الضمان الاجتماعي

+oIXO&+ +oIaE&+

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة ORDONNANCE



الإدارة II
INARA II

le 03/12/19

KARKOUNI NINA

Cervicarthrose sévère

Rectitude du SC

⇒ Perforant des muscles paravertébraux
Passage de contracture
Physiothérapie ostéopathe

15 séances

Dr. NAJI Tarik
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatisme



CABINET DE KINESITHERAPIE

Benjelloun Sanae

Kinésithérapeute

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tunis

cahier 03-12-19

Facture

Nom du patient : IT HAL Koumi M^{me}

Acte : 15 séances de Rééducation

Cade : 15 ADRS

P. 1 : 120 MAS

Total : 1800 MAS

Arrêté la présente facture à la somme
de mille huit cent MAS

BENJELLOUN ZAHRA Sanae
KINESITHERAPEUTE
233, Boulevard Reda Gdira
Ex. Nil Cité Djemaâ Ben M'Sik
CASA - Tél : 0522.59.74.34



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE

LABORATOIRE SBATA

Mme KALKOUNI Mina

01-01-1963

ORDONNANCE

1911290008



العيادة
POLYCLINIQUE



العيادة II

INARA II

20/11/13

KALKOUNI MINA

- VS, CRP, NFS+lg
- 25 OH vitami D₃, Ca²⁺, Ph²⁺
- TShtos
- ch.7 ch.10 ch.11 ch.12
- GOT GPT
- Ferritinémie
- GAT, urée, créatinine, Acétyl

Dr. NAJIL TARK
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie Pulmonaire - Rhumatologie

Dr. NAJIL TARK
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie Pulmonaire - Rhumatologie

Boulevard Al Qods, Inara II - Ain Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 50 48 06

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

Handwritten signature in blue ink.

وصفة

ORDONNANCE

مصلحة
POLYCLINIQUE



العيادة

INARA II

le 28/11/19

KARKOUNI NIMA

⇒ Rx rachis cervical profil

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762 - Ed. Indes El Harti
Cité Djmaa - Casablanca
Tél: 05 22 57 65 17

Dr. NAJI Tarik
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie

RADIOLOGIE SBATA

Facture N° : 5781/19

Le : 29/11/2019

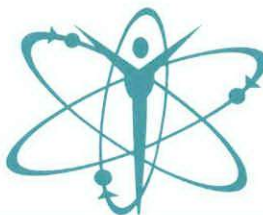
Madame KALKOUNI MINA

Examen : RX RACHIS CERVICAL F OU P

Montant : **200.00 DH**

Deux Cent Dirhams

Dr. EL ARBAÏ Fatna
Medecin Radiologue
RDC 762 Bd Driss Elharti Cité El Jemaa
Cité Djmaa - Casablanca
Tél : 05 22 57 65 65



Docteur EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE le :29/11/2019

NOM & PRENOM : MME.KALKOUNI MINA
MEDECIN TRAITANT : DR.NAJI TARIK

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL

TECHNIQUE

Face, profil.

RESULTATS

- Déminéralisation osseuse avancée.
- Rectitude du rachis cervical.
- Leger tassement vertébral de C5 et C6.
- Pincement discal en C4-C5, C5-C6 et C6-C7.
- Remaniements arthrosiques somatiques évolués avec des becs ostéophytiques postérieurs faisant saillie dans le canal cervical.
- Arthrose inter apophysaire postérieur en C6-C7.
- Intégrité de l'odontoïde.
- Pas de calcification des parties molles d'allure pathologique.

CONCLUSION

- Déminéralisation osseuse avancée.
- Rectitude du rachis cervical.
- Cervicarthrose évoluée avec discarthrose du bas rachis cervical.

CONFRATERNELLEMENT

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC - Bd. Driss El Harti
Cite El Jemaa - Casablanca
Tél : 05 22 57 65 65



مركز التحاليل الطبية سيّاتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642 شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 —
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 191129-0008

Mme Mina KALKOUNI

Prescription : Dr . T NAJI

Date de l'examen : 29/11/2019



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Ferritine	B250	B
	TSH	B250	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Phosphore	B40	B
	Triglycérides	B50	B
	Urée	B30	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	CRP	B100	B
	Acide Urique	B30	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

Montant Facturé	1110.28Dhs
-----------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dix dirhams vingt-huit centimes

DR. ABDELWAHAB AL FATH
MEDICIN BILOGISTE
12 BP 19759 HARTI C. P. CASABLANCA
TEL: 05 22 38 02 60 / FAX: 05 22 55 28 07



مركز التحليلات الطبية سباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642, شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 -
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.abata@gmail.com

Dossier N° : 191129-0008

Mme Mina KALKOUNI

Né(e) le : 01/01/1963/ 56 ans

Prescription : Dr. T NAJI

Date de l'examen : 29/11/2019



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

			27/09/2018
Hématies	4.46	Millions/mm ³	4.48
HEMOGLOBINE	13.6	g/dl	13.0
Hématocrite	38.5	%	39.6
V.G.M	86.3	μ ³	88.4
T.G.M.H	30.5	pg	29.0
C.C.M.H	35.3	%	32.8
PLAQUETTES	198	Milliers/mm ³	251
LEUCOCYTES	3.93	Milliers/mm ³	3.79
Neutrophiles	45.1	%	50.2
	1.784	Milliers/mm ³	1.903
Lymphocytes	37.2	%	33.2
	1.462	Milliers/mm ³	1.258
Monocytes	10.7	%	9.8
	0.421	Milliers/mm ³	0.371
Eosinophiles	6.4	%	6.3
	0.252	Milliers/mm ³	0.239
Basophiles	0.3	%	0.5
	0.012	Milliers/mm ³	0.019



VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

17 mm

03/04/2017

16

Valeurs normales supérieures de la VS selon l'âge et le sexe:

Homme :

- Avant 50 ans:<15 mm/h
- Après 50 ans:<20 mm/h

Femme :

- Avant 50 ans:<20 mm/h
- Après 50 ans:<25 mm/h

La VS tend à augmenter avec l'âge;des valeurs limites de normalité ont été proposées:

- pour les hommes: VS=âge en années/2
- pour les femmes:VS=âge en années(+10)/2

La VS est un marqueur de l'inflammation à cinétique LENTE:

- Elle s'élève à partir de la 30ème heure de l'inflammation
- Atteint son maximum après 7 jours
- Revient à la normale quelques semaines après l'agression

*** L'ACCELERATION DE LA VS EST DITE :**

- Légère :<30 mm/1ère H
- Modérée:30 à 50 mm/1 ère H
- Importante:50 à 100 mm/1 ère H
- Très importante: >100 mm/1 ère H

***CERTAINES CAUSES PHYSIOLOGIQUES AUGMENTENT LA VS:**

- L'âge
- Le sexe féminin
- La grossesse

***CERTAINES MEDICAMENTS ACCELERENT LA VS**

- Estroprogestatifs
- Héparines
- Solutés macromoléculaires.

***CERTAINES CAUSES PATHOLOGIQUES MAIS NON INFLAMMATOIRES AUGMENTENT LA VS :**

- L'anémie
- Les hypergammaglobulinémies mono et polyclonales
- L'insuffisance rénale chronique
- Une forte hyperlipidémie

***CERTAINES CAUSES DIMINUENT LA VS:**

- Polyglobulie
- Hyperleucocytose
- Macrocytose
- Hémolyse
- Hypofibrinémie



BIOCHIMIE SANGUINE**Ferritinémie**

(Tech : Chimiluminence/Access 2)

83.2 ng/ml

(11.0-307.0)

14/09/2015

74.1

RENSEIGNEMENT POUVANT ETRE UTILE POUR UNE BONNE INTERPRETATION:

- L'hypoferritinémie est un marqueur PRECOCE de la CARENCE MARTIALE.
- L'hyperferritinémie est un marqueur de la phase AIGUE de L'INFLAMMATION.

Glycémie à jeun

0.98 g/l

(0.70-1.10)

27/09/2018

1.00

5.45 mmol/l

(3.89-6.12)

5.56

Urée

0.22 g/l

(0.17-0.43)

03/04/2017

0.22

3.67 mmol/l

(2.83-7.17)

3.67

Créatinine

(Tech:Standard ID-MS)

6.8 mg/l

(4.5-9.5)

27/09/2018

6.2

59.8 µmol/l

(39.6-83.6)

54.6

Acide Urique

52.3 mg/l

(26.0-60.0)

27/09/2018

60.6

311.2 µmol/l

(154.7-357.0)

360.6

Calcium

97.2 mg/l

(88.0-106.0)

27/09/2018

94.5

2.43 mmol/l

(2.20-2.65)

2.36

Phosphore

41.6 mg/l

(27.0-45.0)

27/09/2018

43.3

1.3 mmol/l

(0.9-1.4)

1.4

Cholestérol total

1.71 g/l

(1.30-2.00)

27/09/2018

1.86

4.41 mmol/l

(3.35-5.16)

4.80

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)

<2.0 g/l : si ZERO FR

<1.90 g/l : si UN FR

<1.60 g/l : si DEUX FR

<1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

LDL-Cholestérol

0.95 g/l

27/09/2018

1.15

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):

<1.60 g/l: si moins de UN FR

<1.30 g/l: si DEUX FR

<1.00 g/l: si Antécédents de maladie coronaire

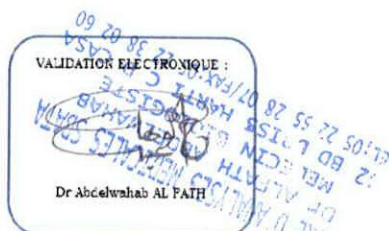
HDL-Cholestérol

0.61 g/l

(>0.40)

27/09/2018

0.54



Estimation du risque athérogène:

<0.40g/l: FR athérogène quelque soit le taux du LDL

>0.60 g/l: Taux protecteur

Rapport LDL/HDL

1.55

Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable : <3.55

Risque*2 : 3.55-6.25

Risque*3 : >6.25

Femme

Souhaitable : <3.22

Risque*2 : 3.22-5.03

Risque*3 : >5.03

Rapport Cholestérol total/HDL

2.80

Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable : <4.97

Risque*2 : 4.97-9.5

Risque*3 : >9.5

Femme

Souhaitable : <4.44

Risque*2 : 4.44-7

Risque*3 : >7

Triglycérides

0.77 g/l

(<1.50)

27/09/2018

0.85

0.88 mmol/l

(<1.71)

0.97

Normes interprétatives

Normal: <1.5

Critique: 1.50-1.99

Elevé : 2.00-4.99

Très élevé: >5.00

Transaminases GOT /ASAT

27.9 UI/L

(<35.0)

27/09/2018

23.2

Transaminases GPT/ALAT

20.9 UI/L

(<35.0)

27/09/2018

17.7

Protéine C-réactive (CRP)

(Tech : Immunoturbidimétrie)

2.2 mg/l

(<5.0)

La CRP est un marqueur de l'inflammation à cinétique RAPIDE:

- Elle augmente 6 à 7 heures après une agression
- Atteint son maximum au bout de 72 heures
- Retourne à la normale au bout d'une semaine

Prélèvement réussi sans garrot

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE**ESTIMATION- MDRD**

95.5 ml/mn (>80.0)

27/09/2018

106.0

ESTIMATION- MDRD

115.6 ml/mn (>80.0)

128.3

(Sujet d'origine subsaharienne)

Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
 60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
 30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
 <30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
 <15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

BILAN ENDOCRINIEN**TSH us**

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

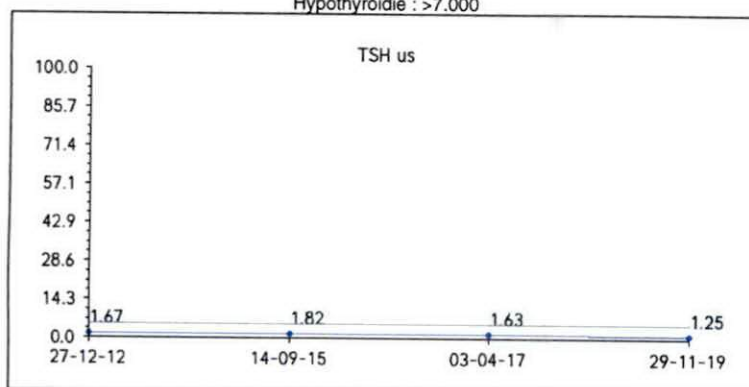
1.249 μ UI/mL (0.380-5.330)

03/04/2017

1.632

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150
 Euthyroïdie : 0.380 à 5.330
 Hypothyroïdie : >7.000

**VITAMINE****VITAMINE D :25-OH-Vitamine D (D2+D3)**

(Tech: Chimiluminescence/Access II)

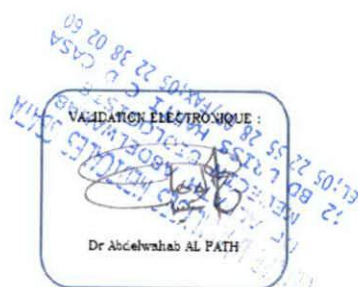
17.89 ng/ml (30.00-100.00)
 44.73 nmol/l (75.00-250.00)

27/09/2018

24.05

60.13

Niveau de vitamine D	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (ng /ml)	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (nmol/l)
Carencé	< 20	< 50
Insuffisant	20 à 30 (non inclus)	50 à 75 (non inclus)
Suffisant	30 à 100	75 à 250
Toxicité potentielle	>100	>250





CABINET DE KINESITHERAPIE

Benjelloun Sanae

Kinésithérapeute

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tunis

Cabinet 03.12.19

Devis

Nom du patient : IT^{ne} KALHOUNI Mima.

Acte : 15 séances de Rééducation

Code : 15 ARI7c

p 21 : 120 MAS

Total : 1800 MAS

Arrête le présent Devis à la somme
de mille huit cent MAS

BENJELLOUN ZAHRA Sanae
KINÉSITHÉRAPEUTE
233 Bd Reda Gdira
Ex N° Ben M'Sik
CASABLANCA 20700
Tél : 05 22 59 74 34