

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº W19-515768

MP 24215



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 111 e 4726

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Abdellah Ali Ben Abdellah

Date de naissance : 25/12/53

Adresse : 104 Rue Ben Ali Nakhai

Tél. : 06 (37 27 70 0)

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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) :



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
				INP : <input type="text"/>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B	B
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
35533411	11433553													
B	B													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF: 610-2-06

Page : 1

Référence structurée : 190888273971723

Emis à Casablanca le : 22/08/2019

Identifiant de la famille تعریف العائلة

MICALE GIOVANNI BATTISTA
104 BRAHIM NAKHAI
CASABLANCA 2037

N° d'immatriculation : 131114143
Règlement du mois : 08/2019
Mode de paiement : Virement

Informations :

: سلع و خدمات

Référence accusé de réception	Date de réception	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	taux de remboursement %	Montant remboursé
MICALE GIOVANNI BATTISTA										
060331429	10/06/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
060331429	10/06/2019	B	BIOLOGIE	1 725,00	1,10	270,00	1,00	1 397,00	70	977,90
060331429	10/06/2019	Z	RADIOLOGIE	600,00	150,00	1,00	2,00	300,00	70	210,00
Total remboursé pour GIOVANNI BATTISTA										
1 292,90										
Total remboursé pour INAS										
420,00										
Total général remboursé										
1 712,90										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Date : mardi 16 juillet 2019 التاریخ:

Heure : 11 h 45 UTC الساعۃ:

Destinataire :

المرسل إلیه:

MICALE GIOVANNI BATTISTA
104 BRAHIM NAKHAI
20370
CASABLANCA



N° CNSS	131114143	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité		رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	2625 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	8 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	MICALE GIOVANNI BATTISTA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبکم و سيتم إحالته على المصلحة المختصة.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

- يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
 - أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
 - أو تطبيق الهاتف
 - أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 - أو الاتصال بمركز الاتصال الو ضمان على الأرقام
- merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros
- www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portal/
Ma CNSS
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

الناصر	الهاتف	المدينة	العنوان	ردهة
05 22 41 80 51	Fax 06 08 89 06 16	Tél CASABLANCA	Ville Place du temple Immeuble E pres du complexe med v	Adresse MAARIF Agence

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et cachet de l'Agence	Chaque feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).
---------------------------------	--

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'émission : _____

Instructions à suivre

Prévoir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et cachet de l'Agence	Chaque feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).
---------------------------------	--

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'émission : _____

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Le devoir de vous protéger	موافقة مسبقة *	تنفيذ *	Réf. - 610-1-02
	Entente préalable *	Exécution *	Numéro de dossier : 0665 443 132
			Numéro de dossier : 0665 443 132

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : _____ خاص بالمؤمن له (لها)

رقم التسجيل : _____ رقم بطاقة التعريف الوطنية : _____

N° Immatriculation : _____ علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° CIN : _____

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint نوح

Enfant ابن

Adresse : _____ العنوان : _____

Montant des frais : _____ درهم 2625.00 Dhs مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes : _____ عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : _____ الاساس التأميني للشخصي :

نوع الازدياد : _____ رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN: _____

Sexe : _____ الجنس : _____

INPE et code à barres : _____ الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفق : _____

Médecin traitant DR. CHAHIDI Naima الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
Type de soins Hospitalisation <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض	نوع العلاجات
113, Bd Yaâcoub El Mansour Espace Andalousie 1er Etage N° 38	113, Bd Yaâcoub El Mansour Espace Andalousie 1er Etage N° 38

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Fait à : _____	أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه Fait à : _____	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : _____
Le : _____ في : _____	Le : _____ في : _____	Le : _____ في : _____
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع الطبيب Signature du Médecin traitant
		تصريح الطبيب أو المؤسسة الصحية Declaration of the physician or the health institution
		Dr. CHAHIDI Naima
		113, Bd Yaâcoub El Mansour Espace Andalousie 1er Etage N° 38
		Tél: 05 22 95 14 38

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نوعية وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	المبلغ المفتوح Montant facturé	معامل العملات Lettre clé+ cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	نوع العمليات Date des actes	
Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd. Yaâdoul El Mansour Espace Andalousse, 1er Etage N°e Tél: 05 22 95 14 38	3001H		C	10.06.19	
INPE et code à Barres					

INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotisation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 						
INPE et code à Barres 						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الأحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	محامن العمليات Lettre clé + cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توزيع وظابط طبيب الأشعة او الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
12.06.2019	B12	40,00 - 60,-	172	LABORATOIRE TAZI TAZI Mohamed BIOLOGISTE 78, Rue d'Alger - Casablanca tel: 0522 27 28 00 - fax: 0522 16 64 05	
INPE et code à Barres 111111111111					
28.6.19.	220 230		600 MA	CENTRE RADIOPATHIE 5, rue Ali Abderrazak CASABLANCA Tél: 04.97.97 - Fax: 04.97.99	
INPE et code à Barres 111111111111					
097047670					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع و ملابع الصيدلي او مومن المجهيزات الطبية	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع و ملابع الصيدلي او مومن المجهيزات الطبية
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Prestations et Services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

شاشة العظام

Le ٢٠/٦/١٩

M. GIOVANNI NICALE

NFS, fr

VJ

CRP

Glycémie à jeun

Hb. glyquée

Uricémie

CT / TG / HDL / LDL

Créatinine

ASAT / ALAT / YGT

PSA - TSH

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 00 - 0522 27 28 01

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 00 - 0522 27 28 01

Dr. Chahidi Naima
BIOLOGISTE
773, Bd Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1^{er} étage, 1^{re} 14
Tél: 05 22 95 14 38

شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعارض، الدار البيضاء
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél: 05 22 95 14 38

E-mail: chahidirhumatologie@gmail.com

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 12 juin 2019

Monsieur MICALE GIOVANNI BATTISTA

FACTURE N°	295198
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	Total : B 1270

Prélèvements :

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

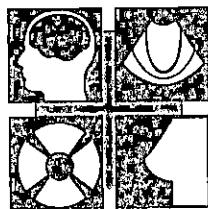
TOTAL DOSSIER 1 725,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Vingt Cinq Dirhams

*LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 27 52 39*

مركز أنفا للفحص بالأشعة



CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 28/06/2019

Facture N° 3426

Nom patient : MICALE GIOVANNI

Examen(s) réalisé(s) :

RX PIED G (2 INCIDENCES)

RX PIED D (2 INCIDENCES)

Montant : six cents (600 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : CARTE

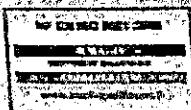
5, rue Ali Abderrazak, Casablanca - Tél. : 0522 94 97 97/98/99 - E-mail : centereradiologieanfa@cra.ma
Scp Capital 120.000,00 DH - I.F. N° 01003038 - Patente N° 35804437 - C.N.S.S. N° 2701557
ICE : 001691615000009 - Cpte Bancaire, BMCE Casa Agence Marina : 011 793 00 00 59 210 00 00 612 65

CENTRE RADILOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
94.97.97 - Fax : 94.97.99



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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

Monseigneur MICALE GIOVANNI BATTISTA

Docteur NAIMA CHAHIDI
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Maroc
Espace Andaloune, 1er étage, N° 5
CASABLANCA
Examen du 12/06/19 - Résultat le 12/06/19

Réf. : 19F371

ANALYSES	RÉSULTATS	UNITS	NORMALES	ANTÉCEDENTS
NUMÉRATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-1000)				
HEMATIES	5.37	10 ⁹ /mm ³	4.4 - 5.5	5.30
HEMOGLOBINE	16.6	g/100 ml	13 - 17	16.1
HEMATOCRITE	49.5	%	40 - 50	48.6
- VGM	92	μ ³	80 - 95	92
- TGMR	31	pg	27 - 33	30
- CGMR	34	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES	5'400	/mm ³	4000 - 10000	4200
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	50	%	50 - 70	56
ou			2'700	/mm ³
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	3	%	1'3	/mm ³
ou			162	/mm ³
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0	%	<1	0
ou			0	/mm ³
LYMPHOCYTES	37	%	20 - 40	32
ou			1'993	/mm ³
MONOCYTES	10	%	2 - 10	10
ou			540	/mm ³
PLAQUETTES	246 000	/mm ³	150000 - 400000	294000
VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDELIS				
1 ^{re} HEURE	2	mm	2	mm
2 ^{de} HEURE	5	mm	5	mm

<p>LABORATOIRE TAXI D'ANALYSES MÉDICALES</p>			
PHARMACOLOGIES BIO-DISTORTES - EMPLOI DES TECHNIQUES SPÉCIALES EN BIOCHIMIE, HÉMATOLOGIE, HÉMATOLOGIE, BACTÉRIologique ET Virologie			
Docteur NAIMA CHAHIDI 17, Boulevard Yacoub El Hadj, Casablanca Espace Andalous, 1er étage, N° 7 CASABLANCA Du lundi au 12.00W/9, ferme le 12.00W/19		Docteur MICHAËL GIOVANNI BATTISTA 166, 1 109371	
ANALYSES	RESULTATS	UNITÉS	NORMALS ANTHROPOÏDES
NUBÉRATION SANGUINE/AUTOMATE SYSTEM XE 2100			
HÉMATES	5.37	10 ⁶ /mm ³	4.4 - 5.5
HÉMOGLOBINE	16.6	g/100 ml	11-17
HÉMATOCRITE	49.5	%	43-50
VGM	92	µl	80-105
TGMH	31	pg	21-32
GGMH	34	g/100 ml	2.30-35
LEUCOCYTES	5 400	/mm ³	4000-10000
FORMULE			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	50	%	50-70
	2 700	/mm ³	2000-7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	3	%	1-5
	61	/mm ³	1-14
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0	%	<1
	162	/mm ³	0-1
LYMPHOCYTES	37	%	20-40
	1 598	/mm ³	100-4000
MONOCYTES	6	%	2-10
	101	/mm ³	2-10
PLAQUETTES	246 000	/mm ³	150000-400000
VITESSE DE SÉDIMENTATION DE SÉRUM			
1 ^{re} HEURE	2	mm	
2 ^{de} HEURE	5	mm	

TAZI MOHAMED

TAZI KAF

PHARMACIENS PHYSIOTHERAPEUTES - DIPLOMÉS D'ÉTUDES SPÉCIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HÉMATOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur NAJMA CHAHIDI**Monsieur MICALE GIOVANNI BATTISTA**

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Maroc

Espace Andalousie, 1er étage, N°6

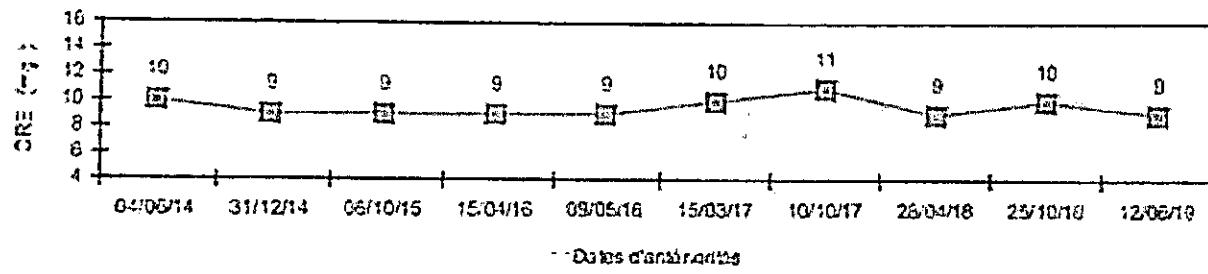
CASABLANCA

Examen du 12/06/19 - Edité le 12/06/19

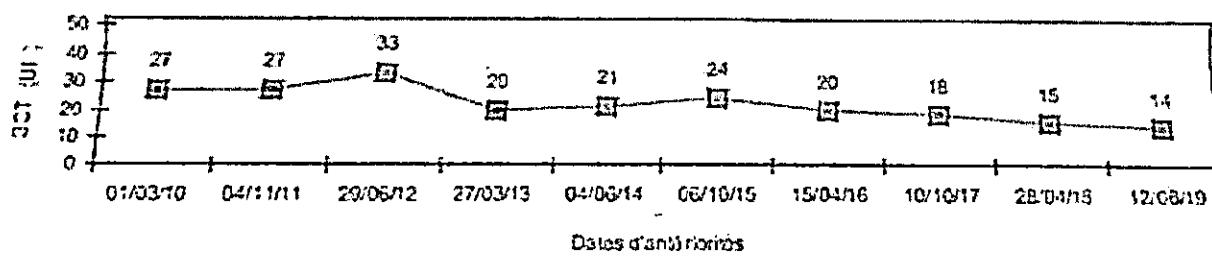
RÉF : 19F371

Page ..

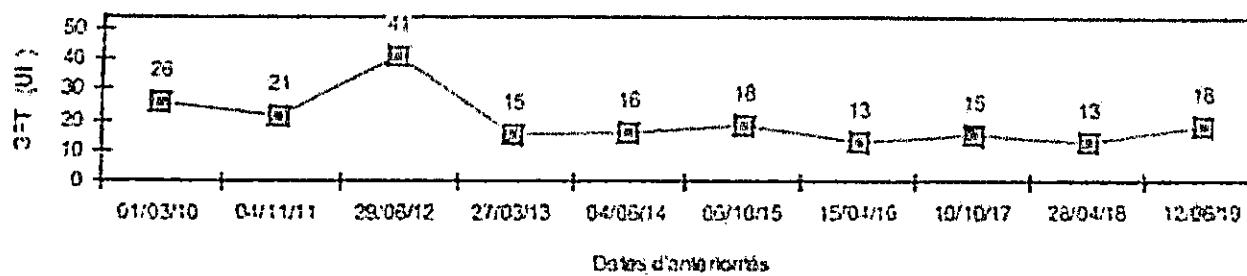
ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTICEDAT
CHOLESTEROL HDL	0,50	g/l		>0,45
ou	1,29	mmol/l		
CHOLESTEROL LDL	1,53	g/l		
ou	3,94	mmol/l		
TRIGLYCERIDES	1,67	g/l		0,4 - 1,6
ou	1,91	mmol/l		
CREATININE	9	mg/l		6 - 12
ou	80	μmol/l		



TRANSAMINASES OT : 14 UI/l <40



TRANSAMINASES PT : 18 UI/l <40



Docteur NAIMA CHAHIDI
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Muarif
Espace Andalouse, 1er étage, N°6
CASABLANCA
Examen du 12/06/19 - Résultat le 12/06/19

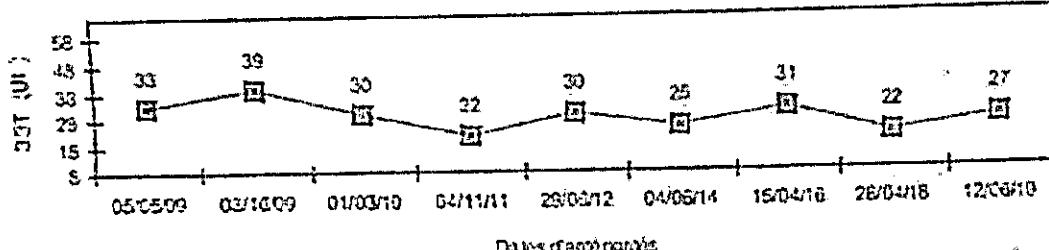
Monsieur MICHAEL GIOVANNI BATTISTA

Réf. : 191571

Page 4/4

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANOMALIES
----------	-----------	--------	----------	-----------

GAMMA GT	27	UVL	11 - 50	22
----------	----	-----	---------	----



PROTEINE C REACTIVE	1,0	mg/l	< 6	1,0
---------------------	-----	------	-----	-----

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

TSH Ultra-sensible	1.750	µUI/ml	0,27 - 4,21	24/04/18
--------------------	-------	--------	-------------	----------

TSH Ultra-sensible	1.750	µUI/ml	0,27 - 4,21	24/04/18
--------------------	-------	--------	-------------	----------

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

PSA TOTALE	1,370	ng/ml	< 4	25/10/18
------------	-------	-------	-----	----------

PSA TOTALE	1,370	ng/ml	< 4	25/10/18
------------	-------	-------	-----	----------

L.A. 25/05/18 T. 12/06/18 UISTE
78, RUE BIBI HASSAN - Casablanca
Tél: 0522 27 28 06 - Fax: 0522 29 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMÉS D'ÉTUDES SPÉCIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur NAIMA CHAHIDI

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Maroc
Espace Anitalouz, 1er étage, N°6
CASABLANCA
Examen du 12/06/19 - Edité le 12/06/19

Monsieur MICALE GIOVANNI BATTISTA

Ref : 19F371

Page : 2/4

ANALYSES

RÉSULTATS

UNITÉS

NORMALES

ANTÉCEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCÉMIE A JEUN

0,81 g/l

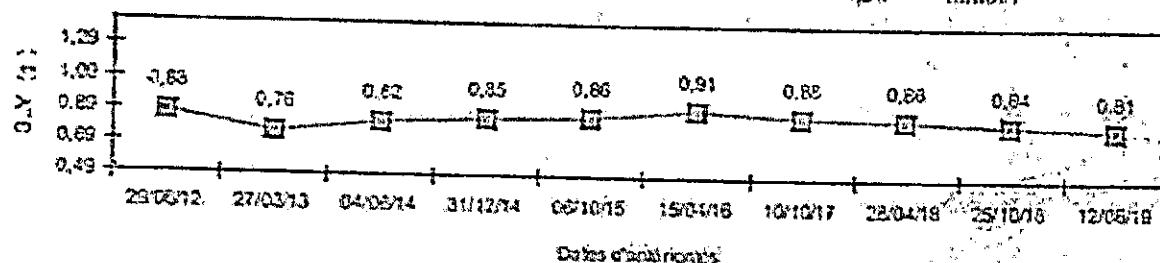
OU

4,50 mmol/l

0,70 à 1,10

25/06/18

0,84



Dates d'examinations

HEMOGLOBINE GLYQUEE - HB A1 C

5,2 %

25/06/18

5,2

ACIDE URIQUE

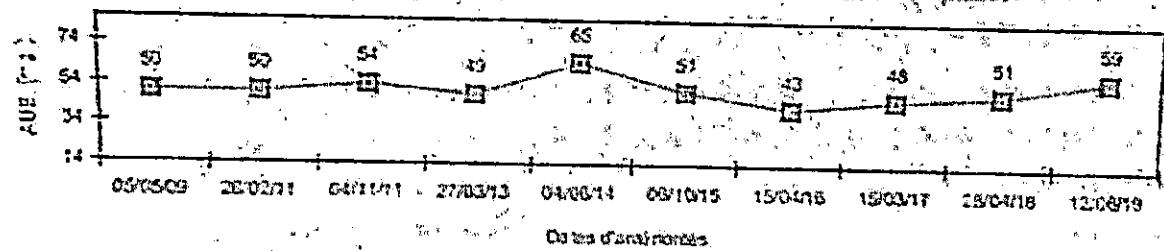
59 mg/l

OU

351 μmol/l

20-60

51



Dates d'examinations

CHOLESTEROL TOTAL

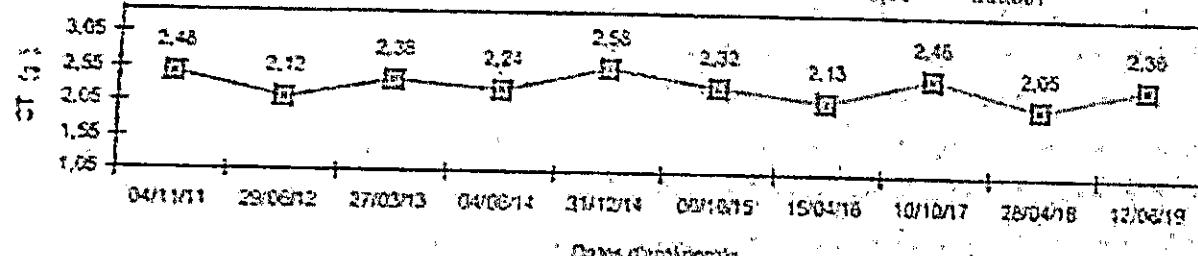
2,36 g/l

OU

6,03 mmol/l

1,5-2

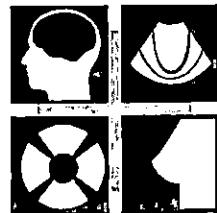
2,05



Dates d'examinations

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مختبر الأشعة بالطب
CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 28/06/2019

Patient : MICALE GIOVANNI
Prescripteur: DR CHAHIDI NAIMA

RADIOGRAPHIE DES PIEDS FACE ET PROFIL

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte-rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses RX et une meilleure résolution d'image.

Indication :

Douleurs.

Résultats :

Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.

Aspect normal des interlignes articulaires métatarso-phalangiennes et interphalangiennes.

Pas d'épine calcanéenne.

Pas d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Radiographie dans les limites de la normale.

Merci de votre confiance

*CENTRE RADILOGIE ANFA
Docteur Jawad EL AOUD
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99*