

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## entaire :

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

53968

## Déclaration de Maladie : N° P19-0006751

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SARDY Mohamad Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : Lot. Aïn Diab II Jumia n°9 Casablanca

Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : Complexe 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 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 : 20/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : SMH


**DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE**

Police N°	: 0600995250	Contractante	: Chambre Des Conseillers
Assuré	: Mohamed Sardy	Date de réception de la déclaration	: 30/11/2020
N° Adhésion	: 597/00	Date de validation	: 04/12/2020
Personne soignée	: Mohamed Sardy	Date de survenance	: 19/11/2020
Sinistre N°	: 4917129	Déclaration N°	: 15573804A
Bordereau N°	: 768785	Médecin Traitant	: LEMSEFFER M HAMED

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	1 828.70	NA	NA	1 291.10	NA	80.00 %	1 032.88
A P M C	250.00	NA	NA	250.00	NA	80.00 %	200.00
ANALYSE	950.00	NA	NA	950.00	NA	80.00 %	760.00
RADIOGRAPHIE	400.00	NA	NA	400.00	NA	80.00 %	320.00
<b>Totaux</b>	<b>3 728.70</b>			<b>3 191.10</b>			<b>2 552.88</b>

**Détail explicatif des soins non remboursés**

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Seringues	12.00	Produits non remboursables
9 bts de FLOTRAL	525.60	Traitemennt dépassant trois mois
<b>Totaux</b>	<b>537.60</b>	

Nom du gestionnaire : NACIRI FATIMA

Date de l'édition : 04/12/2020

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



Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

**importantes**

**de la personne et par maladie**

doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les noms de la personne (bénéficiaire) inscrits de

doit être accompagnée de prescrivant les médicaments, laboratoire, ainsi que toutes

de la personne malade doivent par les praticiens eux-mêmes,

nant une maladie doivent être dans les trois mois au plus tard de médicale.

iser les causes, circonstances,

et PPM concernant les joints aux ordonnances.

médicale ou chirurgicale, la doit être accompagnée d'une attestation sur laquelle devront être actes, la ventilation des frais pris d'hospitalisation et le détail thérapeutique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Société contractante**

Société contractante :

*Parlement*

Cachet de la société contractante

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

**Renseignements concernant l'assuré(e)**

Nom :

*SABDY*

Prénom(s) :

*Mohamed*

N° de C.I.N. :

*B.C3195*

Date de naissance :

*13-12-1968*

Adresse :

*101, 11th floor II Jemaa El Fna*

Ville :

*Casablanca*

Montant des frais engagés :

*3720,70*

DH

N° GSM :

*0661214006*

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 *27 Nov 2020*

**Signature de l'assuré(e)**

*[Signature]*

**Clause « Protection des données personnelles »**

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 Casablanca Maroc - Tél. : 0522 43 56 00 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca :22.341.CNSS :167.8541\* Taxe professionnelle :355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tél:0522 43 56 00 \*Fax:0522 20 60 81



**VOLET DÉTACHABLE**

Déclaration de maladie

NO: 15573804

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

NO: 15573804

Police n° :

Adhésion n° :

Marque de l'assuré(e)

## A remplir par le Médecin

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : **M. SAKIY** Prénom(s) du patient : **Waf**

Date de naissance : **01/01/1966** Lien de parenté avec l'assuré(e) : **None**

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à :

### Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
<b>19/11/2020</b>	<b>1</b>	<b>Co 3</b>	<b>300</b>	<b>9/10/2020</b>
<b>19/11/2020</b>	<b>1</b>	<b>Kao</b>	<b>400</b>	<b>9/10/2020</b>

### Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
<b>19/11/2020</b>	<b>130,70</b>	<b>130,70</b>
<b>21/11/2020</b>	<b>126,00</b>	<b>126,00</b>

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet ou du radi
<b>20.11.20 B69,00 + 100,00</b>			<b>950,00</b>
			<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
			<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
			<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
			<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
			<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>

(\*champs à remplir obligatoirement par le praticien)

### Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis	Facture	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet N° d'autorisation d
		AM	PC	IM	IV		
		<b>10</b>				<b>50</b>	
							<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
							<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
							<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>
							<b>N° ICE</b> <input type="checkbox"/> <b>N° INP</b> <input type="checkbox"/>

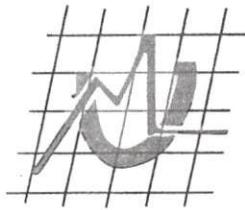
### Cadre réservé à SAHAM Assurance

<b>Médecin conseil</b>	<b>Fiche de</b>

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénales  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفحص الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... 19/11/2020 ..... الدار البيضاء في :

FACTURE

Patient : SARDY MOHAMED

➤ CONSULTATION ..... 300Dhs.

➤ ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE ..... 400Dhs.

MONTANT TOTAL A PAYER ..... 700Dhs.

*Dr. M'hamed Lemseffer  
24 Rue El Alloussi Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com*

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 20 64 83  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... 19/11/2020 ..... الدار البيضاء في :

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE**

**Patient**

***SARDY MOHAMED***

**Rein droit**

*: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .*

**Rein gauche**

*: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .*

**Vessie**

*: strictement vide , examen à compléter à vessie pleine .*

**Prostate**

*: Légèrement augmentée de taille, d'échostructure normale .*

***En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81***

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hame

CHIRURGIEN

Endoscopie et Cl

et des Voix

Greffes

Lithotripsie E.

Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في :

16 Rue El Alloussi - Casablanca - Tel 0522 79 79 07  
SIDI ABDERRAHMANE  
Clinique BADR  
Dr. M'hame M'hame

SIDI ABDERRAHMANE  
Clinique BADR  
Dr. M'hame M'hame  
16 Rue El Alloussi - Casablanca - Tel 0522 79 79 07

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 21

05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الهاتف : الفاكس :

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

PPV: 58DH40

ieur.

PPV: 58DH40

eur.

PPV: 58DH40

</div

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفحص الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 22 Novembre 2020 ..... الدار البيضاء في :

N° SAN DY Moh

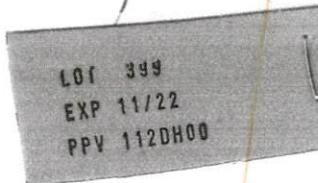
M20  
جراحة 16: زرع في 11/11/2020



300 + 4

124.00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
15-16 Rue Kabbaj - Residance Jaber  
Casablanca - Tel: 0522 79 23 31



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 96 63 - الفاكس: 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale

Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعمق

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... 19 Nov 2020 ..... الدار البيضاء في :

N° 8ANDM M. L.

NFS. Cr. c. J.

P. S. A.

E C B U

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA  
Tel: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.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

**IF 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246**



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

Casablanca le vendredi 20 novembre , Monsieur SARDY MOHAMED

FACTURE N°	318822
------------	--------

**Analyses :**

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	
Bactério : Cytobac. des urines -----	B	150	Total : B 690

**Prélèvements :**

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

<b>TOTAL DOSSIER</b>	<b>950,00 DH</b>
----------------------	------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Cinquante Dirhams



مختبر التازي لالتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.ascii-qualitatem.fr](http://www.ascii-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

Dr. A. Tazi et Dr. S. Tazi - DIPLOMÉS D'ÉTUDES SPÉCIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
DE PATHOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 20/11/20 - Edité le 23/11/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20K997

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

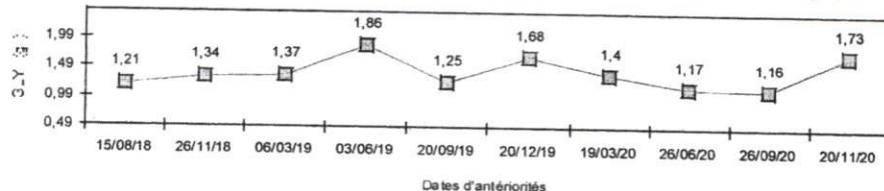
NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					26/09/2020
HEMATIES -----	4,01	106/mm3		4,4 - 5,55	4,18
HEMOGLOBINE -----	12,7	g/100 ml		13 - 17	13,1
HEMATOCRITE -----	38,8	%		40 - 50	40,0
- VGM -----	97	$\mu$ 3		80 - 95	96
- TGMH -----	32	pg		27 - 33	31
- CGMH -----	33	g/100 ml		30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	7 700	/mm3		4000 - 10000	6000
<u>FORMULE</u>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	79	%		50 - 70	55
ou	6 083	/mm3		2000 - 7500	3300
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%		1 - 3	7
ou	77	/mm3			420
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	1
ou	0	/mm3			60
LYMPHOCYTES -----	13	%		20 - 40	32
ou	1 001	/mm3		800 - 4000	1920
MONOCYTES -----	7	%		2 - 10	5
ou	539	/mm3			300
PLAQUETTES -----	189 000	/mm3		150000 - 400000	206000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN -----	1,73	g/l		0,70 - 1,10	1,16
ou	9,60	mmol/l			





## مختبر التأري للتحليلات المالية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MÉDICALE

## PHARMACIE ET CHIMIE - DIPLOME D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, PHARMACOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

NF EN ISO 9001:2008  
ASCII  
CERTIFICAT MA-2015-XIV.  
QUALITATEM  
[www.ascii-qualitatem.fr](http://www.ascii-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

## Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24, Rue El Aloussi

## Bourgogne

## CASABLANCA

Examen du 20/11/20 - Edité le 23/11/20

## **Monsieur SARDY MOHAMED**

Réf. : 20K997

Page : 2/3

## ANALYSES

## RESULTATS

## UNITES

### NORMALES ANTECEDENTS

CREATININE ----- 10 mg/l 6 - 12 10

ou 88 µmol/l

Date	CREATININE mg/l
19/04/17	10
26/07/17	9
01/11/17	8
15/08/18	10
26/11/18	9
03/06/19	8
20/09/19	10
19/03/20	10
26/06/20	10
20/11/20	10

PROTEINE C REACTIVE ----- 207,0 mg/l ||| < 6 3,0  
15/08/2018

## MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

P.S.A. TOTALE ----- 46,790 ng/ml < 4 0,562

26/09/2020

Date	PSA (ng/ml)
14/01/16	0,58
26/07/17	0,7
13/09/18	0,86
26/09/20	0,562
20/11/20	46,79

Dates d'antécédents



مختبر تازى لخدمات الأبحاث الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

ZI MOHAMED

PHARMACIENS ET INGENIEURS - APPLIQUES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
MICROSCOPIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE



TAZI KARIM

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 20/11/20 - Edité le 23/11/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20K997

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

PRELEVEMENT ----- 2 ème jet urinaire

#### EXAMEN DIRECT

Culot de centrifugation -----	Peu important
Cellules épithéliales -----	Peu nombreuses
Leucocytes -----	Peu nombreux (70/mm <sup>3</sup> )
Hématies -----	Rares (6/mm <sup>3</sup> )
Cylindres -----	Absence.
Cristaux -----	Absence.
Parasites -----	Absence.
Flore microbienne -----	Pas de germes visibles

#### BACTERIOLOGIE

Uricult -----	Stériles
Cled et milieux usuels -----	Stériles
Milieu de Sabouraud -----	Stériles



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le: 19/11/2020

Facture N° 5228/20

Etablie par OUMAYM ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier: X0K194747

N° Identifiant: 20113352/20

**Nom & Prénom : SARDY MOHAMED**

C.I.NB63195

Date Début:

19/11/2020

Date 19/11/2020

Adresse: CASA

Traitements: Acte medical

Médecin: BOUJDI FOUAD

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

SEJOUR	1	50,00			50,00
Frais clinique			Total Rubrique :		50,00
					50,00
PARTIE CLINIQUE :			TOTAL FACTURE		50,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cinquante Dirhams

Cachet et signature



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 22/11/2020

Facture N° 5276/20

Etablie par OUMAYM ACCEUIL Page

1/1

Identification

N° Dossier : X0K224788

N° Identifiant : 20113352/20

**Nom & Prénom : SARDY MOHAMED**

C.I.NB63195

Date Début :

22/11/2020

Date 22/11/2020

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : ZAROK MUSTAPHA

Prestations

Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-----	---------	------	------	---------

**SEJOUR**

Frais clinique

1

50,00

50,00

Total Rubrique :

50,00

**PARTIE CLINIQUE :**

**TOTAL FACTURE**

**50,00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

*Cinquante Dirhams*

Cachet et signature



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 23/11/2020

Facture N° 5291/20

Etablie par OUMAYM ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0K234795

N° Identifiant : 20113352/20

**Nom & Prénom : SARDY MOHAMED**

C.I.NB63195

Date Début :

23/11/2020

Date 23/11/2020

Adresse : CASA

Traitemet : Acte medical

Médecin : ZAROK MUSTAPHA

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

**SEJOUR**

Frais clinique

1 | 50,00 | | | 50,00

Total Rubrique : 50,00

**PARTIE CLINIQUE :**

**TOTAL FACTURE** 50,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

*Cinquante Dirhams*

Cachet et signature



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 24/11/2020

Facture N° 5307/20

Etablie par OUMAYM ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0K244813

N° Identifiant : 20113352/20

**Nom & Prénom : SARDY MOHAMED**

C.I.NB63195

Date Début :

24/11/2020

Date 24/11/2020

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

Médecin : ZAROK MUSTAPHA

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

**SEJOUR**

Frais clinique

1 | 50,00 |

50,00

Total Rubrique :

50,00

**PARTIE CLINIQUE :**

**TOTAL FACTURE**

50,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cinquante Dirhams

Cachet et signature