

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.

Biologie et Biologie :

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

Optique :

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

Éducation :

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

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement 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

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000727

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

54734 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI - MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : ZNIBER ASMAH Age :

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00727

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



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

Déclaration de Maladie

W19-600438

En cours

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249

Société : AN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNANI, MOSTAFA

Date de naissance : 24-09-1957

Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM
CASABLANCA

Tél. : 0661186986

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZENIBER, ASDAH

Age : 30/1/17

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 : 30/12/2016

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[illegible]

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

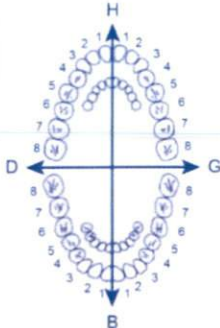
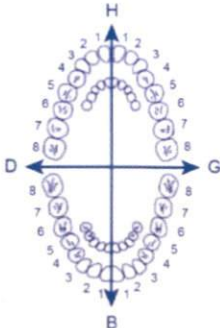
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ns à suivre

feuille de soins par personne et par événement.

le soins doit être accompagnée de toutes les justificatives originales (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et/ou de ...)

prénom de la personne soignée doivent être es praticiens eux mêmes sur chaque feuille de

tus et les PPM concernant les médicaments ent être joints aux ordonnances transmises.

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

sement des frais engagés sera effectué sur la rification nationale de référence.

s liés aux accidents du travail et maladies lles ne sont pas couverts.

réalable de la CNSS pour les prothèses et réfaciale, est nécessaire.

onne coupable de fraude ou de fausse pour obtenir des prestations qui ne sont pas ssibles des sanctions légales et réglementaires.

de remboursement prise par la CNSS est e au respect des conditions réglementaires et de le.

Signature et cachet de l'Agence

Signature de l'agent :

Date d'arrivée :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج تحاليل، ...)

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسله.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا حالة العلاج المستمر في هذه الحالة. يجب تقديم الملف حدود ستين (60) يوما من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

الموافقة المسبقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمدلة السنوية والتفويض الشهي الوجهي ضرورية كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

خاص بمديرتة التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO

Date d'arrivée :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

Entente préalable

Exécution

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

مرجع رقم: 610-1-02

REG: NAME: 1201-01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : Zmiber EP BENNANI ASMAH

N° Immatriculation : 11001728457

N° de la carte d'Identité Nationale : 1534 14 72

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

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse : 3, Rue HAFID BRAHIM ETC 1 CASABLANCA

Montant des frais : 55.820 Dhs.

Nombre de pièces jointes : 22/1

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : M^{re} ZMIBER ASMAH

Date de naissance : 31/05/1959

N° de la carte d'Identité Nationale : 1534 14 72

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

Identification du Médecin traitant

N° INP 36347428

Type de soins

Maladie* ☐ مرض* ☐ Pour les enfants de moins de 12 ans ☐ للأطفال أقل من 12 سنة

Maternité* ☐ أمومة* ☐

Hospitalisation* ☐ استشفاء* ☐

Accident* ☐ حادث* ☐

Causes :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : Casablanca

Le : 31/05/2019

Signature et cachet du médecin traitant

Pathologie

www.cnss.ma

وصف العاملين المجرة

تاريخ البصمة e des acies	رمز العمليات Code des acies	مقابل الك. ا. ا. ا. Lettre cl. # COLLAB NSAP	قيمة المعامل Valeur cl.	المبلغ المنوثر Montant facturé	نوع وطلب الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin Traitant
21/01/02		1		50000	Malade Sexe Masculin, Malade Transmissible 86 Bd. Mly. Id# 141 - CASA Tel : 06.22.40.40.00 / 00 Pr. Majida ZAHRAOUI Médecine Interne Pathologie Infectieuse et Hépatologie Malade Sexe Masculin, Malade Transmissible 86 Bd. Mly. Id# 141 - CASA Tel : 06.22.40.40.00 / 00

CIM-10

Paramédicales

عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عملیات الإحیاء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lecture de Cotation NCAP	قيمة الصال Valeur clé	المبلغ المبذور Montant facturé	توقيع بطابع طبيب الأشعة أو الإجمالي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
02/11/2020		Scanner THORACIQUE		1000,00	CLINIQUE JERRADA Service de Radiologie CASABLANCA Tél: 05 22 99 37 20
INP: 090061078					
02/11/2020		ELG		200,00	CLINIQUE JERRADA CASABLANCA Me. Abderrahim Bouabid CASABLANCA Tél: 05 22 99 37 20
INP: 090061078					
02.11.2020		B.18.10		245940	LABORATOIRE CASABLANCA Dr. Mohamed EL MLOUET Tél: 05 22 99 37 20
31/10/2020		B600		800,00	LABORATOIRE CASABLANCA Dr. Mohamed EL MLOUET Tél: 05 22 99 37 20
INP: 093061331					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والمبلغ المخصص للطبقة الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشن المفوتر Prix Facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04/11/2020	632,00	PHARMACIE PARANAHIA DR. BENRABIA TEL: 05 22 39 31
INP: 10390148123		
INP: []		
INP: []		



Référence structurée : 201200983023281

Emis à Casablanca le : 24/12/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

ZNIBER EP BENNANI ASMAH
3 RUE HAFID IBRAHIM ETG 01
CASABLANCA 2006

N° d'immatriculation : 100728157
Règlement du mois : 12/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de rembour sement	نسبة التعويض Taux de rembour sement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZNIBER EP BENNANI ASMAH										
067431680	19/10/2020	CS	MEDECIN	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
			SPECIALISTE							
067431680	19/10/2020	MON	OPTICIEN	1 500,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
067431680	19/10/2020	VER	OPTICIEN	4 600,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
067435819	31/10/2020	CS	MEDECIN	500,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
			SPECIALISTE							
067435819	31/10/2020	Z	RADIOLOGIE	1 000,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	700,00
067435819	31/10/2020	K	MEDECIN	200,00	100,00	1,00	1,00	100,00	70	70,00
			SPECIALISTE							
067435819	31/10/2020	B	RADIOLOGIE	2 450,40	1,10	810,00	1,00	1 991,00	70	1 393,70
067435819	31/10/2020	B	RADIOLOGIE	800,00	1,10	600,00	1,00	660,00	70	462,00
067435819	31/10/2020	PH	RADIOLOGIE	613,80	613,80	1,00	1,00	613,80	70	429,66
067435819	31/10/2020	PHN	RADIOLOGIE	18,20	97,10	1,00	1,00	97,10	00	0,00
Total remboursé pour ASMAH										3 580,36
Total général remboursé										3 580,36

ما عدا خطأ أو نسيان

Sauf erreur ou omission

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 201200983023281	Emis à Casablanca le : 24/12/2020	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة	ZNIBER EP BENNANI ASMAH 3 RUE HAFID IBRAHIM ETG 01 CASABLANCA 2006	
	N° d'immatriculation : 100728157 Règlement du mois : 12/2020 Mode de paiement : Virement		
Informations :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZNIBER EP BENNANI ASMAH										
067431680	19/10/2020	CS	MEDECIN	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
067431680	19/10/2020	MON	SPECIALISTE	1 500,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
067431680	19/10/2020	VER	OPTICIEN	4 600,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
067435819	31/10/2020	CS	MEDECIN	500,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
067435819	31/10/2020	Z	SPECIALISTE	1 000,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	700,00
067435819	31/10/2020	K	RADIOLOGIE	200,00	100,00	1,00	1,00	100,00	70	70,00
067435819	31/10/2020	B	MEDECIN	2 450,40	1,10	810,00	1,00	1 991,00	70	1 393,70
067435819	31/10/2020	B	SPECIALISTE	800,00	1,10	600,00	1,00	660,00	70	462,00
067435819	31/10/2020	PH	RADIOLOGIE	613,80	613,80	1,00	1,00	613,80	70	429,66
067435819	31/10/2020	PHN	RADIOLOGIE	18,20	97,10	1,00	1,00	97,10	00	0,00
Total remboursé pour ASMAH										3 580,36
Total général remboursé										3 580,36

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANALYSES

FACTURE N° : 201000589

le 31-10-2020

Mme Asmaa ZNIBER

Demande N° 2010310148

Date de l'examen : 31-10-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Valeur	Clefs
	Détection du génome du SARS Cov-2 par RT-PCR (COVID19)	B600	B
	COVP	0	

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91- VI- 1° du code général des impôts.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

LABORATOIRE CASA ANALYSES
Bord Sadni, Rue N°1, Angle
Bd. Med VI - Casablanca
Tél: 05 22 81 00 71 / Fax: 05 22 81 00 70

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N°1, Hay Sadni, 20520 Casa Blanca.

Tél : 0522810071 - Fax : 0522810070 - ICE : 0017145770000598 -

INPE : 093061331 - Patente : 37920299 - IF : 18806521 - CNSS N° : 4913752

Email : casaanalyses@gmail.com



Laboratoire de Biologie Médicale
CASA ANALYSES
مختبر التحاليل الطبية
كازا أناليز



Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplôme Universitaire de Qualité en Sciences de la Santé
Diplôme d'Hygiène Hospitalière et Prévention
des infections Nosocomiales

CASA ANALYSES

Page 1/1

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Casablanca le 01-11-2020

Prélèvement du : 31-10-2020
Référence : 2010310148
Edition : 01-11-2020
Médecin

Mme ZNIBER Asmaa
Né(e) le : 30-06-1959 (61 ans)
Code Patient 2010310148

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS Cov-2 par RT-PCR (COVID19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement:

Naso-pharyngé

Conclusion:

**Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus
SARS-Cov-2**

Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.

Selon les recommandations de l'OMS, si le résultat du test est POSITIF :

- Contacter son médecin traitant
- Rester isolé et respecter les gestes barrières
- Lister les personnes potentiellement contaminées : entourage familial, amical ou professionnel, en contact au cours des 48h avant l'apparition des signes.
- Surveiller sa santé : prendre sa température 2 fois par jour, continuer à prendre son traitement chronique le cas échéant, téléphoner à son médecin si doutes ou symptômes inhabituels et si difficultés à respirer.

SARS-CoV-2 (COVID19) detected: positive search for SARS-Cov-2 virus RNA.

According to OMS recommendations, if the test result is POSITIVE:

- Contact your doctor
- Remain isolated and respect barrier gestures
- List potentially infected people: family, friends or professionals, in contact during the 48 hours before the onset of signs.

Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL

LABORATOIRE CASA ANALYSES
Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL
Dernière mise à jour : 1er 11/2020
06 22 81 00 71 - Casablanca
Tél: 06 22 81 00 71 - Fax: 06 22 81 00 70

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

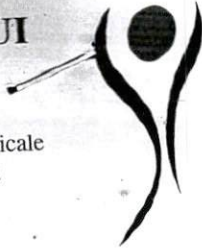
N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca الدار البيضاء حي السدني رقم 1، زاوية محمّد السادس و زنقة رقم 1

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax: 05 22 81 00 70 - Email : casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4913762 - IF : 18806521 - INPE : 093061331

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne
Hépatologie - Endoscopie digestive
Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale
Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية
طب التغذية و علاج السممة

البيضاء في Casablanca, le

31/10/2020

Mme ZNIBER Asmah

RT PCR COVID 19

LABORATOIRE CASA ANALYSES
36, Bd. M. Sidi, Rue 1 N°1, Angle
R. Med VI - Casablanca
Tél: 05 22 81 00 71 / Fax: 05 22 81 44 74

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. M. Sidi, Rue 1 - CASA
Tél: 05 22 86 44 88 / 86

لاي إريس الأول. 86
Fax: 05 22 86 44 88

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

Facture N° 16299/20

CASABLANCA Le : 02-11-20

A. Identification

N° Dossier : CJD20K02112425

N° Identifiant : 034863/20

Nom & Prénom : Mme ZNIBER ASMAA

C.I.N : A53447

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 02-11-2020

Date Sortie : 02-11-2020

Médecin traitant : DR. ZAHRAOUI MAJIDA

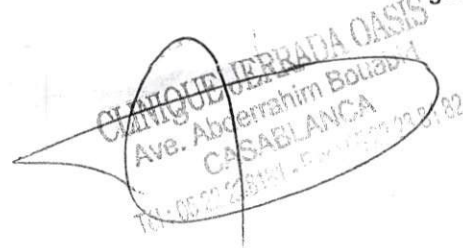
Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		1 000,00			1 000,00
PRESTATIONS						Total Rubrique : 1 000,00
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 200,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature



Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض المعدية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية وعلاج السمنة

Casablanca, le

02/11/2020

البيضاء في

Zuher Asmah

PRIÈRE DE FAIRE UN ECG

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA
Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne

Pathologie Infectieuse - Hépatologie

Médecine Tropicale

Maladie Sexuellement Transmissible

86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA

Tél : 0522 86 14 08 / 09

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



دكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

أمراض المعدية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية وعلاج السمنة

Casablanca, le

02/11/2020

البيضاء في

Zuher Asmah

PRIÈRE DE FAIRE UN TDM THORACIQUE

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne

Pathologie Infectieuse - Hépatologie

Médecine Tropicale

Maladie Sexuellement Transmissible

86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA

Tél : 0522 86 14 08 / 09



Casablanca, le 02/11/2020

PATIENT : ZNIBER ASMAH

PRESCRIPTEUR: PR. ZAHRAOUI MAJIDA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimetrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Petit blebs latéro basal droit.

Emphysème centro lobulaire bilatéral évalué à 12% à droite et 8% à gauche selon le logiciel Thoracic Vcar (scanner GE).

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence de condensation parenchymateuse.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

CONCLUSION :

Emphysème centrolobulaire.

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence d'épanchement pleuropéricardique.

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM*

Clinique JERRADA OASIS

Service de Radiologie

CASABLANCA

Tél : 05 22 99 37 48

DE

MAC600 1.02

ID :

2-nov-2020 12:24:03

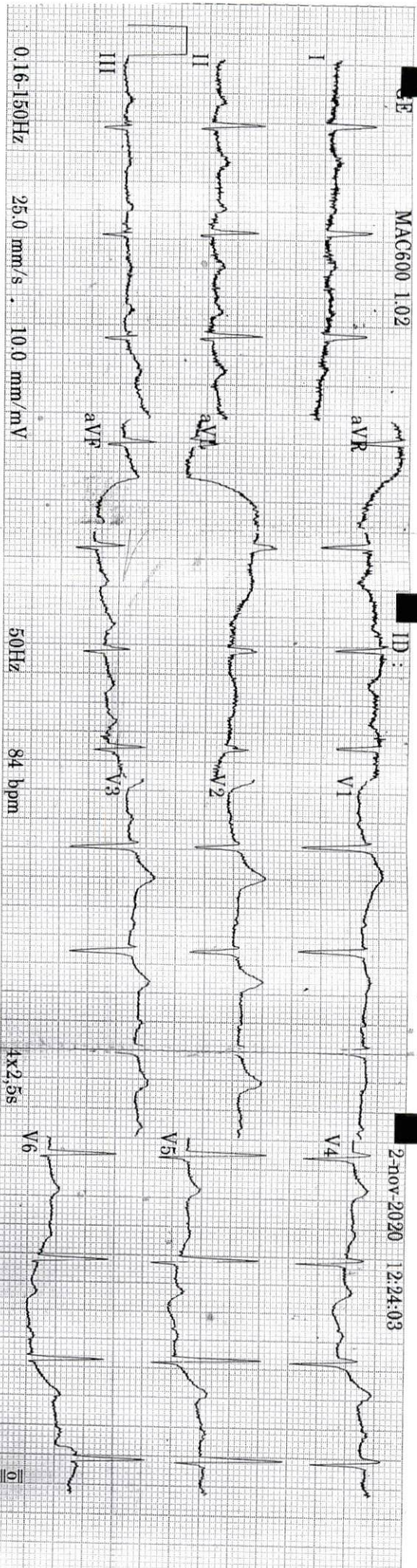
0.16-150Hz 25.0 mm/s . 10.0 mm/mV

50Hz

84 bpm

4x2.5s

01





TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARI

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

Docteur MAJIDA ZAHRAOUI

85, Boulevard Moulay Idriss 1er

Résidence El Jawahir

CASABLANCA

Examen du 02/11/20 - Edité le 02/11/20

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Réf. : 20K40

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

16/09/20

HEMATIES -----	4,96	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	4,78
HEMOGLOBINE -----	14,0	g/100 ml	12 - 16	13,8
HEMATOCRITE -----	44,0	%	38 - 47	42,2
- VGM -----	89	μ ³	80 - 95	88
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	29
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35	33

LEUCOCYTES -----	3 910	/mm ³	4000 - 10000	6700
------------------	-------	------------------	--------------	------

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	35	%	50 - 70	61
ou	1 369	/mm ³	2000 - 7500	4087
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	2
ou	39	/mm ³		134
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou	0	/mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	55	%	20 - 40	31
ou	2 151	/mm ³	800 - 4000	2077
MONOCYTES -----	9	%	2 - 10	6
ou	352	/mm ³		402

PLAQUETTES -----	337 000	/mm ³	150000 - 400000	350000
------------------	---------	------------------	-----------------	--------

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)

DIMERS -----	224,0	ng/ml	< 500
--------------	-------	-------	-------

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,15	g/l	0,15 - 0,45	0,24
ou	2,50	mmol/l		
BILIRUBINE TOTALE -----	5	mg/l	3 - 10	
ou	9	μmol/l		
BILIRUBINE LIBRE -----	3	mg/l	3 - 10	
ou	5	μmol/l		
BILIRUBINE CONJUGUEE -----	2	mg/l		
ou	3	μmol/l		



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITÉ

www.ascii-qualite.fr

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HÉMATOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KAF

Docteur MAJIDA ZAHRAOUI

36, Boulevard Moulay Idriss 1er

Résidence El Jawahir

CASABLANCA

Examen du 02/11/20 - Edité le 02/11/20

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Réf. : 20K40

Page : 2/3

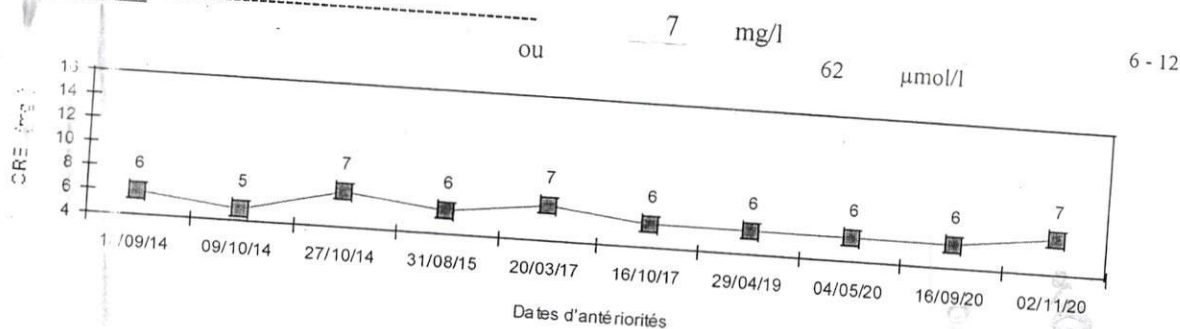
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

CREATININE



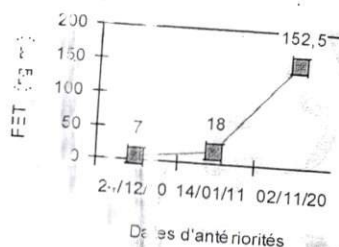
FERRITINE

Valeurs usuelles

Homme adulte : 30 - 400
Femme adulte : 13 - 150
Enfant : 7 - 140

152,5 ng/ml

14/01/11
18,0





TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARI

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

Docteur MAJIDA ZAHRAOUI

86, Boulevard Moulay Idriss 1er

Résidence El Jawahir

CASABLANCA

Examen du 02/11/20 - Edité le 02/11/20

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Réf. : 20K40

Page : 3

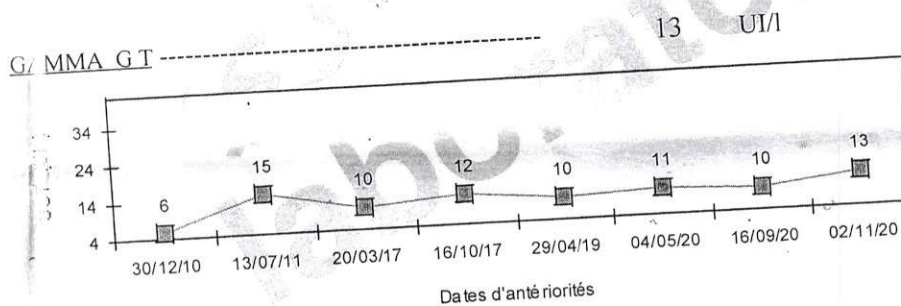
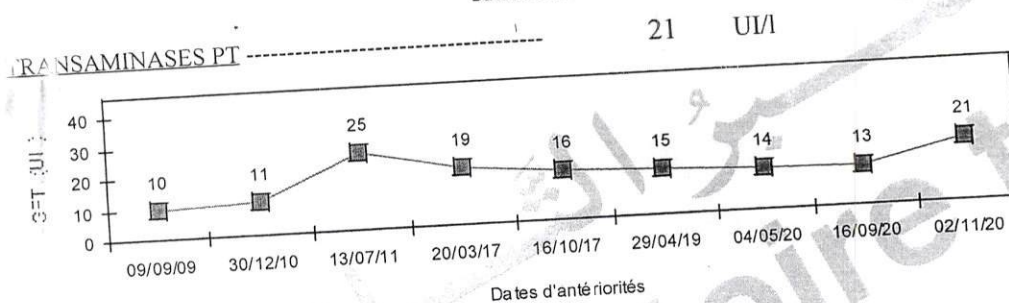
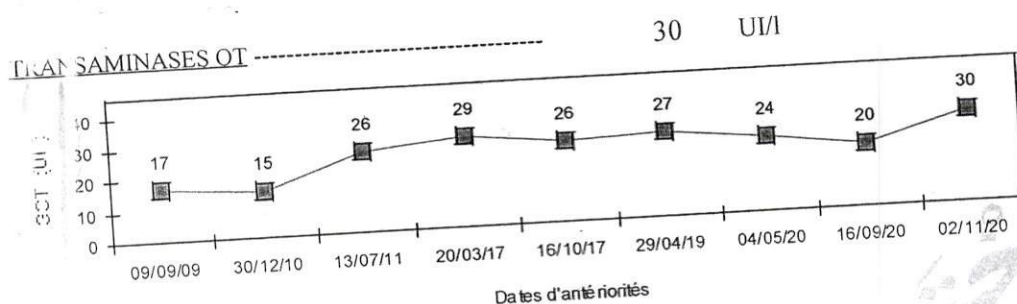
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

16/09



TROPONINE

(Chimiluminescence)

0,008 ng/ml

< 0,1

CREATINE PHOSPHOKINASE (C.P.K.)

173 UI/l

24 - 173

PROCALCITONINE

0,05 ng/ml

< 0,5

D.H.

196 UI/l

135 - 214

PROTEINE C REACTIVE

2,0 mg/l

< 6

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

أمراض التنفسيه - الامراض الإستوائية

طب التغذية وعلاج السمنة

Casablanca, le 02/11/2020 البيضاء في

Zniber Asmich.

- O NFS PLAQUETTE
- O FERRITININÉMIE
- O TROPONINÉMIE
- O D DIMÈRE
- O PROCALCITONINÉMIE
- O ASAT. ALAT. CPK. LDH
- O GLYCÉMIE À JEUN
- O CRÉATININÉMIE
- O CRP

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 23 98 Fax: 0522 29 64 85

Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Sexuellement Transmissible
Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
Tél: 0522 86 14 08 / 09

Pr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التنفسيه - الامراض الإستوائية

طب التغذية وعلاج السمنة

Casablanca, le 02/11/2020 البيضاء في

Mme Asmich Zniber.

Solupred 20
3c/jr de matin à soir

HYDROXYCHLOROQUINE 200

1 comprimé toutes les 8 heures (07h-15h-23h) au milieu du repas, pendant 7 jours

AZITHROMYCINE 500

1 comprimé le 1^{er} jour puis 1/2 comprimé par jour au milieu du repas pendant 04 jours

ZINASKIN 45

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

VITAMINE C1000

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

CARDIOASPIRINE

1 comprimé par jour au milieu du repas, pendant 10 jours

DCURE 25000 1 AMPOULE

1 ampoule à boire

2x Loxen 0,4 ml
use injectable

52 28 86 14 09 : فاكس : 05 22 86 14 08 / 11 - الهاتف : الدار البيضاء - إقامة الجواهر، الطابق الأول - شارع مولاي إدريس الأول، 86، Boulevard Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08 / 11 - Fax: 05 22 86 14 09

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 mardi 1 décembre 2020 Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

FACTURE N° 317865

02.11.20

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Coag : D Dimères -----	B	300	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Séro : Troponine -----	B	250	
Chimie : CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
Séro : Procalcitonine (Labo) -----	B	400	
Chimie : L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 1810

Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

TOTAL DOSSIER

2 450,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Quatre Cent Cinquante Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax: 0522 29 64 86

ivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
 ice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 utres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharma-
 vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même
 ômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
 ets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non
 cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

ardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
 Informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
 re CardioAspirine 100 mg ?
 effets indésirables éventuels ?
 rver CardioAspirine 100 mg ?
 plémentaires

QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

tient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites
 des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le



08 2019
 08 2024

Vita d 1000®
 (Acide ascorbique)

6 x 10 comprimés effervescents

6 118000 032069

AMM 08 DMB/21

PRV 5DH30
 EXP 06/2023
 LOT 060773

VITA C 1000®
 comprimés effervescents

• Si vous êtes fatigué
 • Si vous avez des maux de tête
 • Si vous avez des douleurs musculaires
 • Si vous avez des problèmes de sommeil
 • Si vous avez des problèmes de digestion
 • Si vous avez des problèmes de circulation sanguine
 • Si vous avez des problèmes de peau
 • Si vous avez des problèmes de système immunitaire

Vita C 1000®
 (Acide ascorbique)

6 x 10 comprimés effervescents

6 118000 032069

AMM 08 DMB/21

PRV 5DH30
 EXP 06/2023
 LOT 060773

VITA C 1000®
 comprimés effervescents

• Si vous êtes fatigué
 • Si vous avez des maux de tête
 • Si vous avez des douleurs musculaires
 • Si vous avez des problèmes de sommeil
 • Si vous avez des problèmes de digestion
 • Si vous avez des problèmes de circulation sanguine
 • Si vous avez des problèmes de peau
 • Si vous avez des problèmes de système immunitaire

