

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0000553

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 888 Société : 64201

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHRAH BACHA

Date de naissance : 06.06.48

Adresse : 14, Bd Med Abdou Palmerie SSA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



Mme LAHRACH Badia et LAZRAK

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

Mle 888

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : LAZRAK DRISS : الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 363772 : رقم الإنخراط

N° Immatriculation : 4411815502 : رقم التسجيل

N° CIN : B19388 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : Bd Mohamed V, Rés. Dalia, Palm Jumeirah : العنوان

Montant des frais (Dhs) : 2253,70 : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : LAZRAK DRISS : الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : : تاريخ الإزدياد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe* : M ☐ ذكر F ☐ أنثى : الجنس

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091078 : الرقم الوطني الإستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie* ☐ مرض * : Pli confidentiel remis* : Oui ☐ Non ☐ تم تقديم الظرف المغلق *

Maternité* ☐ أمومة * : Date de grossesse : : تاريخ الحمل

Hospitalisation* ☐ استشفاء * : Date prévue d'accouchement : : التاريخ المرتقب للولادة

Accident* ☐ حادث * : Date d'hospitalisation : : تاريخ الإستشفاء

Causes : : تاريخ الحادث

أسباب الحادث : : أسباب الحادث

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرر بـ :

le : في : 11/10/2014

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و دقة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus vraies et véritables.

Fait à : حرر بـ :

le : في : 11/10/2014

توقيع وطابع الطبيب المعالج

Cachet et signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أنشط الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجراة

Signature et Cachet du Médecin traitant

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الأحياء، الأشعة و الصور

عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][]					

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 25 Janvier 2021

Mr Driss LAZRAK

1 - AMEP 5 mg

1 CP PAR JOUR SANS ARRET A MIDI

2 - KARDEGIC 75 mg :

1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Pharmacie de Cardiologie
Docteur en Pharmacie
CHRAÏBI Khalil
Quartier Palmier - Casablanca
Tél. : 0522 25 14 67

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

Contingent: 8 mg. 1cp / midi

**CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES**

الدكتور المخولف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 25/11/21 البيضاء في

Nom et Prénom : M. LAZOUK Dr.

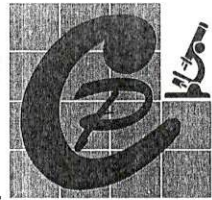
Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input checked="" type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimers |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- ☒ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire





FACTURE N° 2101263029
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 26-01-2021

INPE : 093002574

Mr Driss LAZRAK

Demande N° 2101263029
Date d'examen : 26/01/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0120	Ionogramme complet	B160	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Recherche de protéinurie	B20	B

Total des B : 1250

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1837.50 DH** *
mille huit cent trente-sept dirhams cinquante centimes



C



Royaume du Maroc



MR DRISS LAZRAK
N 14 BD MOHAMED ABDOU RESID
DALIA PALMIER
CASA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000066090434

Accusé de Réception

N° Réception : 66090434
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : LAZRAK DRISS
Immatriculation : 44885502 / 500321907
Nom et Prénom Bénéficiaire : LAZRAK DRISS
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 12/02/2021 10:31
Lieu de réception : CASA SIEGE 40123
Valeur du dossier : 2253,70
Nombre de pièces : 5
Code Agent : M4M0535

Code Etablissement :
Etablissement :



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

🔒 (/portailapps/www/index.php/assures/auth) **Assuré**

📄 Remboursements

📁 Prises en charge

📄 Immatriculation

Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

📌 Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	05/03/2021	Virement	-	3 534,30	2 150,37	653,73	2 804,10
66090434	12/02/2021	Payé en : 21 jours		LAZRAK DRISS	2 253,70	1 355,86	348,94	1 704,80
66090518	12/02/2021	Payé en : 21 jours		LAZRAK DRISS	685,20	469,64	165,56	635,20
66090583	12/02/2021	Payé en : 21 jours		LAZRAK DRISS	595,40	324,87	139,23	464,10
1	-	10/08/2020	Virement	-	1 928,20	1 175,03	335,87	1 510,90

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ▶ Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

TICKET MODERATEUR**N° FACTURE :** 01987/21**Du :** 22/03/2021**Nom et prénom :** M. LAZRAK DRISS**Organisme de prise en charge :**
CNOPS**Date Entrée :** 03/02/2021**Date Sortie :** 04/02/2021**Montant Ticket Modérateur (Dhs) :** 600,00*Arrêté la présente à la somme de :*
SIX CENTS DIRHAMS

CLINIQUE OERADA OASIS
Ave. Abdelrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 04-02-2021

Facture N° 01990/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21B03073357A

N° Identifiant : 039536/21

Nom & Prénom : M. LAZRAK DRISS

C.I.N : B19388

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : LAZRAK DRISS

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **CNOPS**

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 03-02-2021

Date Sortie : 04-02-2021

Médecin traitant : DR . ALLOUCH MAROUANE

Traitement : CORONAROGRAPHIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
INTERVENTION						
1	DILATATION AVEC STENT ACTIF		49 000,00			49 000,00
Total Rubrique :						49 000,00
PARTIE CLINIQUE :						49 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUARANTE-NEUF MILLE DIRHAMS

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

QUARANTE-QUATRE MILLE CENT DIRHAMS

TOTAL GENERAL	49 000,00
Total Organisme (CNOPS)	44 100,00
Total Adhérent	4 900,00

Cachet et Signature

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale

4, rue AL Khalil
BP 209 - Rabat

www.cnops.org.ma

Madame, Monsieur,

LAZRAK DRISS
N 14 BD MOHAMED ABDOU RESIDDALIA PALMIER
20000 CASA



CNOPS

كشف حول الموافقة على التحملات لفائدتكم Relevé des accords de prise en charge en votre faveur

سيدتي، سيدي

بناء على طلب التحمل الذي تقدم به منتج العلاجات المبين أسفله لفائدتكم، نخبركم أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وافق على هذا الطلب كما هو مبين في الجدول التالي :

رقم الملف N° du Dossier	منتج العلاجات Prestataire de soins	المستفيد Bénéficiaire	مدة صلاحية الموافقة Durée de validité de l'Accord	نوعية الخدمات Nature de la prestation	حصة الصندوق ** Part CNOPS en DH	حصة المؤمن ** Part Assuré en DH
65946753	CLINIQUE JERRADA OASIS	LAZRAK DRISS	du 04/02/2021 au 04/03/2021	ACTE DE CHIRURGIE	44100,00 DH	4900,00 DH

ملحوظة :

* لإبداء ملاحظاتكم، المرجو مراسلة مصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، الكائن ب 4 زقة الخليل - الرباط أو على العنوان البريدي : ص. ب 209 - الرباط

** يتم احتساب حصة الصندوق وحصة المؤمن بناء على نسب التحمل المنصوص عليها في القانون 65-00 ونصوصه التطبيقية، كما يتم تحديد قيمة الخدمات موضوع طلب التحمل على أساس التعريف الوطنية المرجعية المبرمة مع منتجي العلاجات تحت إشراف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

** لا يشمل الكشف بعض الخدمات الإضافية (مبيت المرافق أو المرافقة، غرفة فردية، إلخ) التي لا تدخل في إطار الخدمات التي يتحملها الصندوق بموجب النصوص القانونية والاتفاقيات الوطنية مع منتجي العلاجات

معلومات هامة

يغطي المبلغ الجزائي في حالات الاستشفاء الخدمات التالية :

- الإقامة : السرير في غرفة لنزيلين، التدفئة، وجبات الأكل وتنظيف الغسيل
- أتعاب الأطباء، التمريض والحراسة بعد العملية الجراحية
- الزيادة التي تدخل في إطار الخدمات المقدمة ليلا و خلال أيام العطل وفي عطلة نهاية الأسبوع
- المواد الطبية المستهلكة
- الأعمال الطبية الضرورية
- ملاحظة: المبلغ الجزائي يشمل مدة الإقامة في المستشفى (بغض النظر عن عدد أيام الاستشفاء)

يغطي المبلغ الجزائي أيضا الخدمات التالية حسب الحالات :

- < بالنسبة لحالة الاستشفاء المرافق للجراحة :
- أتعاب الطبيب الجراح وأتعاب أخصائي التخدير
- مصاريف غرفة العمليات
- الأدوية
- ملاحظة: المبلغ الجزائي يشمل مدة الإقامة في المستشفى (بغض النظر عن عدد أيام الاستشفاء)
- < بالنسبة لحالة لاستشفاء داخل غرفة الإنعاش :
- غرفة خاصة داخل قاعة الإنعاش
- أتعاب أخصائي التخدير والإنعاش
- أتعاب طبيب الإنعاش
- < الولادة :
- قاعة الولادة
- أتعاب طبيب التوليد، أتعاب طبيب الأطفال وأتعاب المولدة
- الأدوية

1 - يتم تحمل مصاريف علاج المؤمنين بالمؤسسات العلاجية أو الطبية أو الاستشفائية على أساس التعريف الوطنية المرجعية المحددة في الاتفاقيات الوطنية المبرمة ما بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من جهة ومنتجي العلاج (مصحات، مستشفيات، مراكز العلاج، عيادات، إلخ) من جهة أخرى، تحت إشراف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

2 - تدوم صلاحية التحملات الموافق عليها مدة شهر. وفي حالة ما لم يتم الاستفادة من العمل الطبي خلال هذه المدة، تصبح الموافقة على التحمل لاغية.

نسب تحمل بعض خدمات التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام

نسب لتحمل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي حسب القوانين الجاري بها العمل في ميدان التغطية الصحية الأساسية :

الإستشفاء	
100%	القطاع العام
90%	القطاع الخاص

يتم تحمل الخدمات التالية بنسبة 100% :

- تصفية الكلي
- زرع النخاع الشوكي، زرع الكلي
- الأدوية المرتبطة بالأمراض المزمنة والمكلفة

للتواصل معنا



Centre d'appels
053 800 20 20

www.cnops.org.ma



SMARTCNOPS

La nouvelle application
mobile pour l'Assurance
Maladie Obligatoire





Angioplastie coronaire 03/02/2021

Monsieur LAZRAK DRISS, Casablanca, le

Contexte clinique : Angor réfractaire au traitement médical.

Médecin traitant : Pr EL MAKHLOUF A.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère fémorale droite - 6 French

Produit de contraste utilisé: Ultraviste : 70 mL

Matériel utilisé:

- FIELDER XT R 0.014
- Ballon 2.5x15
- Stent ELITE 3X16mm.

ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Après intubation sélective de la coronaire droite et franchissement de la sténose de la coronaire droite proximale par un guide .014 qu'on a positionné en distalité on a procédé après pré-dilatation, à une angioplastie par stent actif de la coronaire droite proximale par un stent 3x16mm inflaté à 18ATM. Le contrôle angiographique retrouve un bon résultat avec flux TIMI3 en distalité sans dissection ni sténose.

CONCLUSION

Bon résultat d'une d'angioplastie de la coronaire droite proximale avec implantation d'un stent actif.

Dr ALLOUCH M



Casablanca, le

CORONAROGRAPHIE

03/02/2021

Monsieur LAZRAK DRISS

Contexte clinique : Angor réfractaire au traitement médical.

Médecin traitant : Pr EL MAKHLOUF A.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère fémorale droite - 6 French

Produit de contraste utilisé: Ultraviste : 70 mL

CORONAROGRAPHIE

Réseau coronaire gauche :

Tronc commun: de longueur normale sans sténose

IVA: L'artère interventriculaire antérieure, athéromateuse, de bon calibre contourne la pointe. Sténose non significative de l'IVA moyenne avec lit d'aval de bon calibre.

Circonflexe: de bon calibre, athéromateuse, occlusion de la CX moyenne de petit calibre reprise par le réseau gauche.

Réseau coronaire droit :

Sténose très serrée calcifiée de la coronaire droite proximale avec lit d'aval de bon calibre. Occlusion de la RVP distale reprise.

CONCLUSION

Athérome coronaire diffus avec :

Sténose critique menaçante de la coronaire droite proximale responsable de l'angor.

Sténoses non significatives de l'IVA moyenne.

Occlusion de la CX moyenne et de la RVP de petit calibre

Indication de revascularisation de la coronaire droite sans attente.

Dr ALLOUCH M



Dossier N° : **2101263029** Patient N° : 1210033020
Résultats de : **Mr Driss LAZRAK**
Né(e) le : 22/12/1936 - 84 ans
N° CIN : B 19388
NR 14 BD MED ABDOU RES DALIA
20000 CASABLANCA

0.00

Monsieur le Pr ALI EL MAKHLOUF
(Cardio)
5 Rue Med Abdou
21000 casablanca
05.22.29.81.55

Edition du : 26-01-2021 à 17:13
Dossier enregistré le 26-01-2021 08:44 par MI

< Compte-rendu complet validé techniquement par : GHA >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Leucocytes :	11,030	10 ³ /mm ³ (3,600-10,500)	10,350
Hématies :	4,840	10 ⁶ /mm ³ (4,000-5,650)	4,810
Hémoglobine :	15,20	g/dL (12,50-17,20)	15,20
Hématocrite :	45,8	% (37,0-49,0)	45,9
VGM :	94,6	fL (80,0-101,0)	95,4
TCMH :	31,4	pg (27,0-34,0)	31,6
CCMH :	33,2	g/dL (31,5-36,0)	33,1
RDW :	12,6	% (0,0-18,5)	12,6

Formule Leucocytaire:

Neutrophiles :	60,0	%	69,3
Soit:	6 618	/mm ³ (1 600-5 900)	7 173
Eosinophiles :	0,8	%	0,7
Soit:	88	/mm ³ (30-500)	72
Basophiles :	0,4	%	0,3
Soit:	44	/mm ³ (0-90)	31
Lymphocytes :	31,6	%	23,2
Soit:	3 485	/mm ³ (1 070-4 100)	2 401
Monocytes :	7,2	%	6,5
Soit:	794	/mm ³ (230-710)	673
Plaquettes:	279	10 ³ /mm ³ (160-370)	260

Dossier n° 2101263029 - Mr Driss LAZRAK



1/8



BIOCHIMIE

Ferritine
(ECLIA)

34,0 ng/ml

10/03/2020

44,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans : de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml

Ionogramme Sanguin (NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

10/03/2020

Sodium	141,0 mmol/L	(135,0-145,0)	142,0
Potassium	4,27 mmol/L	(3,60-5,20)	4,62
Chlore	104,0 mmol/L	(96,0-108,0)	103,0
Calcium	88,2 mg/l	(84,0-102,0)	94,5
Protides Totaux	64,00 g/l	(60,00-87,00)	69,00
Réserve alcaline	30,0 mmol/L	(23,0-31,0)	29,0



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK

278

Métabolisme des protides

Urée

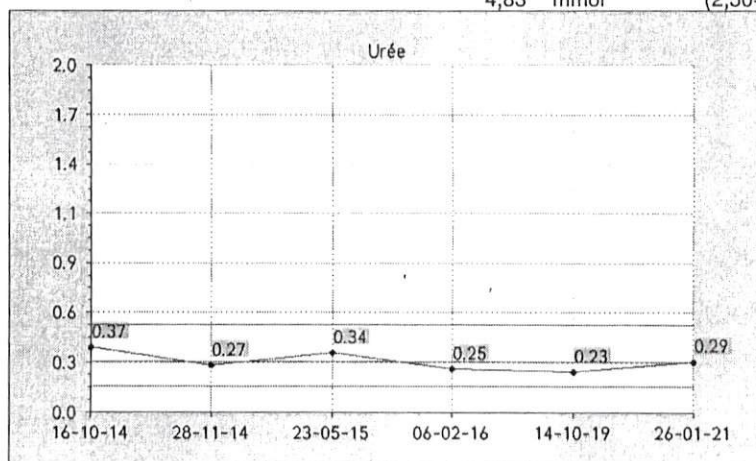
(TEST CINÉTIQUE.)

0,29 g/l (0,15-0,50)
4,83 mmol (2,50-8,34)

14/10/2019

0,23

3,83



Créatinine

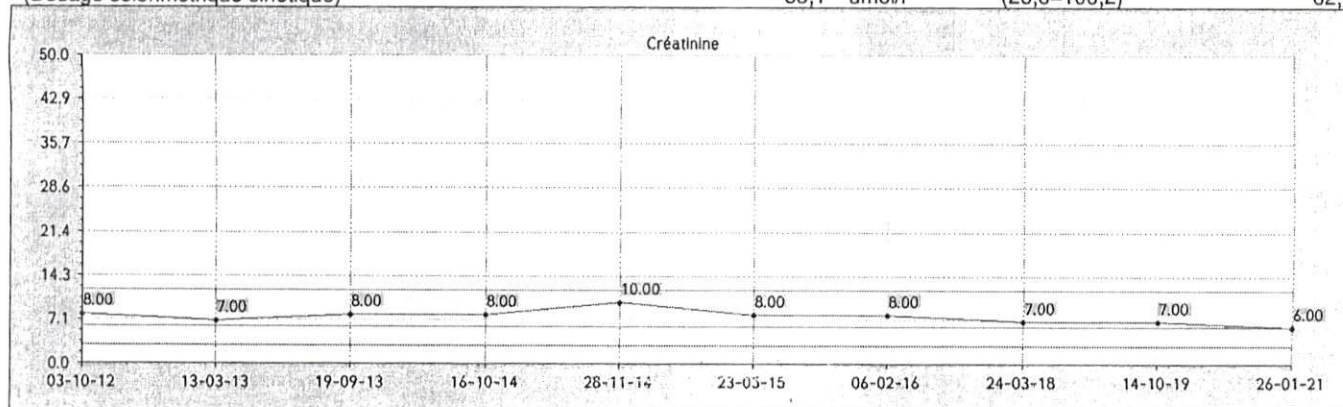
(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L (3,0-12,0)
53,1 umol/l (26,6-106,2)

14/10/2019

7,0

62,0



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK

3 / 8

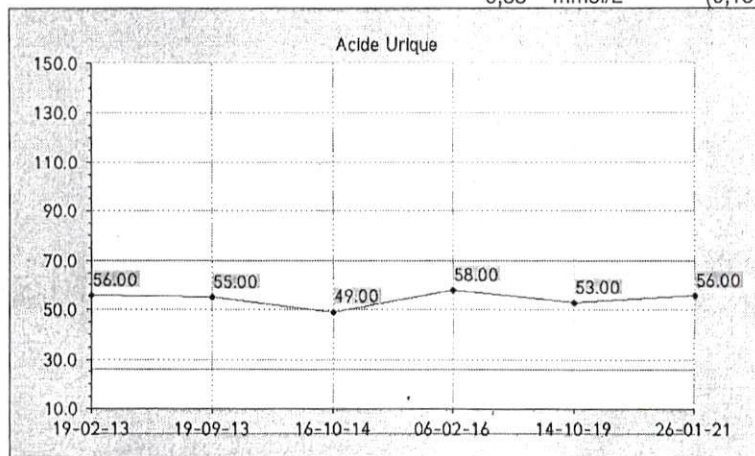
Acide Urique (Dosage enzymatique)

56,00 mg/L (26,00-70,00)
 0,33 mmol/L (0,15-0,41)

14/10/2019

53,00

0,31



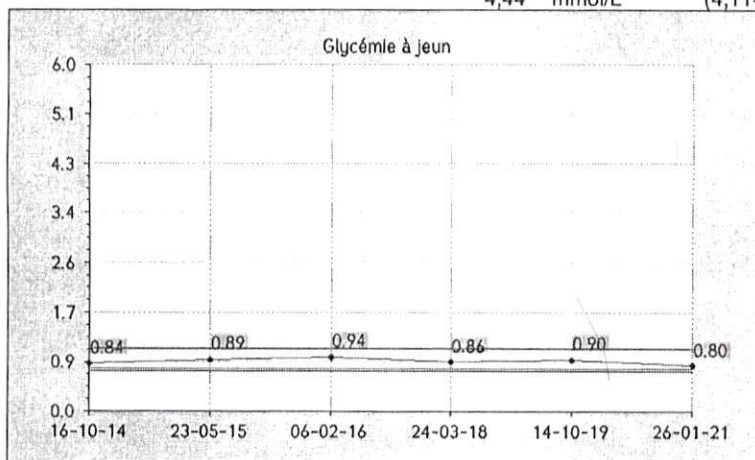
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)

0,80 g/L (0,74-1,09)
 4,44 mmol/L (4,11-6,05)

14/10/2019

0,90

5,00



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK



478

Métabolisme Lipidique

Cholestérol total

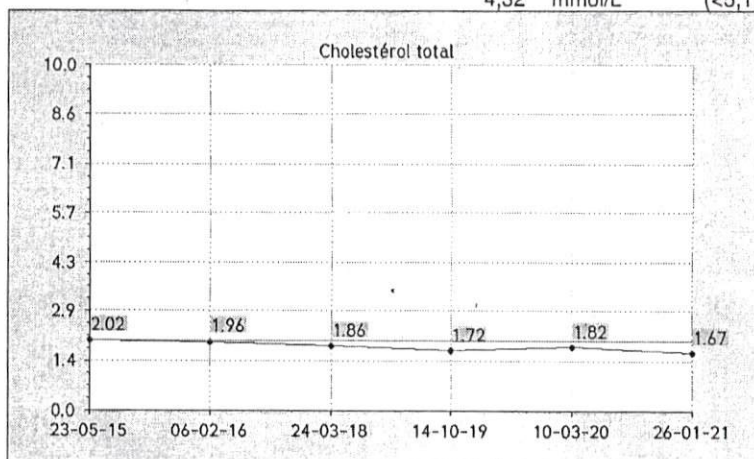
(Dosage enzymatique)

1,67 g/l (<2,00)
4,32 mmol/L (<5,17)

10/03/2020

1,82

4,71



HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique)

0,50 g/l (>0,40)
1,29 mmol/l (>1,03)

10/03/2020

0,48

1,24

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Femmes :	>0.65 g/l	Pas de risque
	0.45 à 0.65 g/l	Risque modéré
	< 0.45 g/l	Risque élevé.
Homme :	>0.55 g/l	Pas de risque
	0.35 à 0.55 g/l	Risque modéré
	< 0.35 g/l	Risque élevé.

Valeurs de référence selon AFSSAP:

Valeur Normale : > 0.40 g/l.

LDL

(calculé selon la formule de Friedwald)

0,82 g/L (<1,30)
2,12 mmol (<3,36)

0,94

2,43

Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque (FR) et des objectifs thérapeutiques cités ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL < 1.00

Selon les recommandations de l'AFSSAPS:

- Valeur optimale : < 1.60

NB : Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAC

5/8

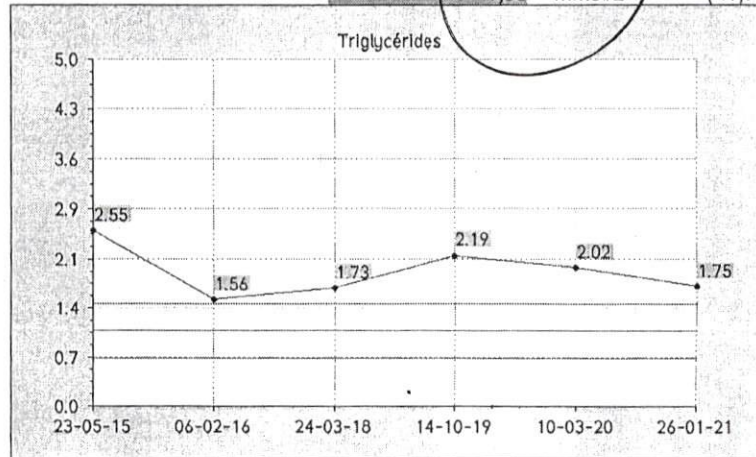
Triglycérides
(Dosage enzymatique)

1,75 g/L (<1,50)
1,98 mmol/L (<1,70)

10/03/2020

2,02

2,28



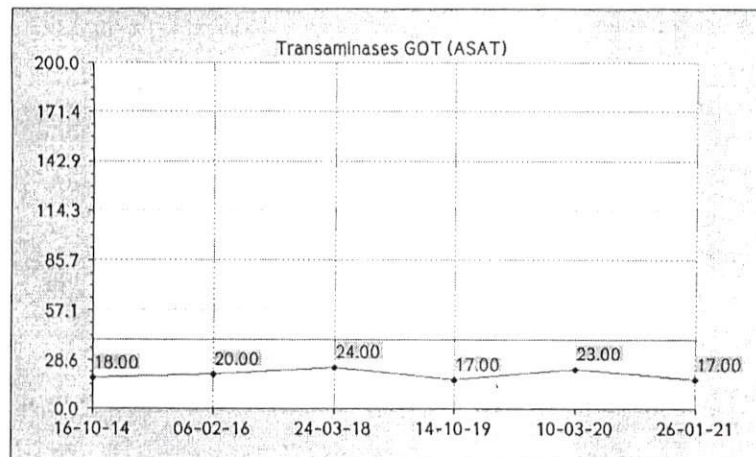
Enzymologie

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

17 U/L (0-40)

10/03/2020

23



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK

6 / 8

10/03/2020

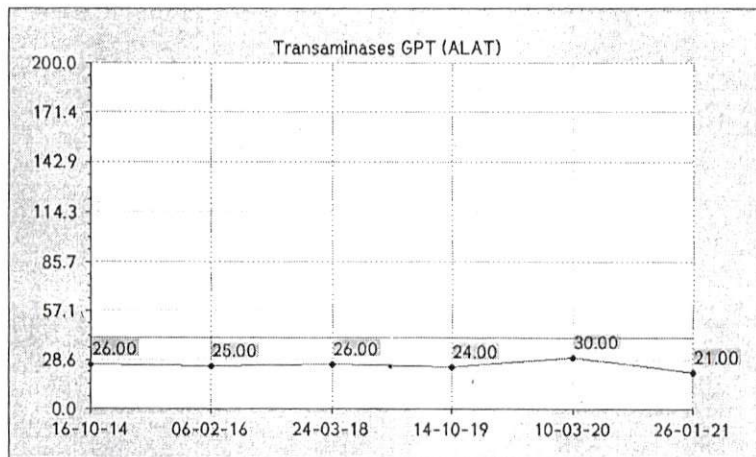
Transaminases GPT (ALAT)

21 U/L

(0-41)

30

(Dosage enzymatique)



10/03/2020

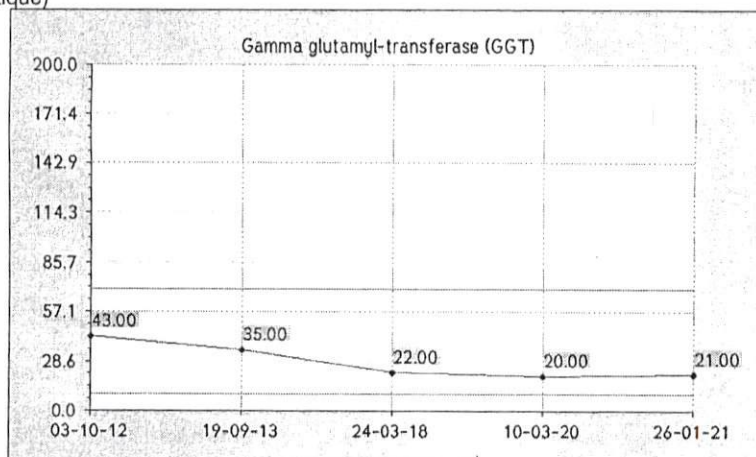
Gamma glutamyl-transferase (GGT)

21 U/L

(10-70)

20

(Test colorimétrique enzymatique)



Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK

7 / 8

MARQUEURS TUMORAUX

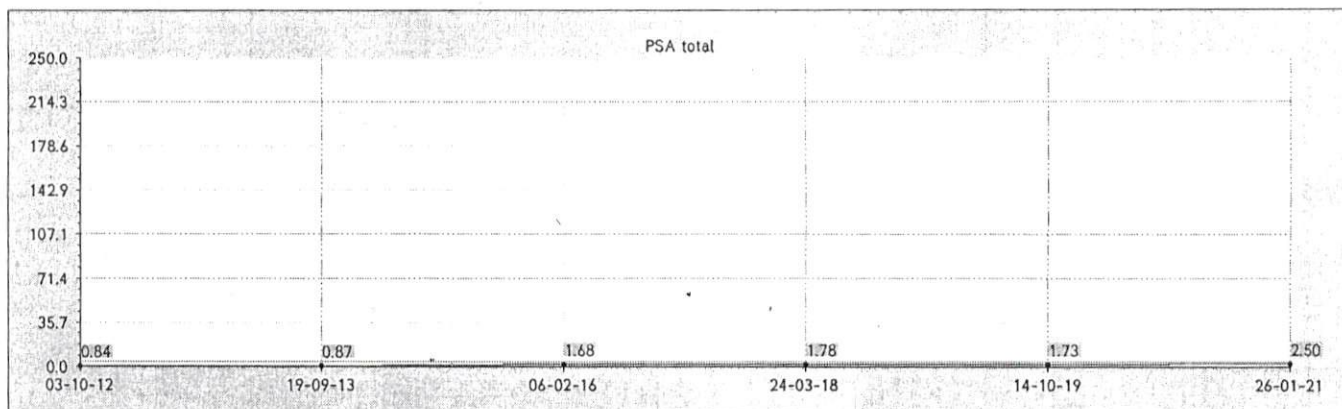
14/10/2019

PSA total

2,50 ng/mL (<4,00)

1,73

(Technique ECLIA, Cobas 6000.)



CHIMIE DES URINES

Recherche de la protéinurie

Négative

Validation biologique par : Le Dr M. **BEZZARI** Dr K. **OUAZZANI** Le Dr M. **JENANE**

Dossier n° 2101263029 de Mr Driss LAZRAK

8 / 8

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabbpalmier.com •IF : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



Welch Allyn CardioPerfect

Nom: LAZRAK DRISS
Numéro: LAZRAK DRISS
M ou Mme: Masculin
né le: 22/12/1936 84 années

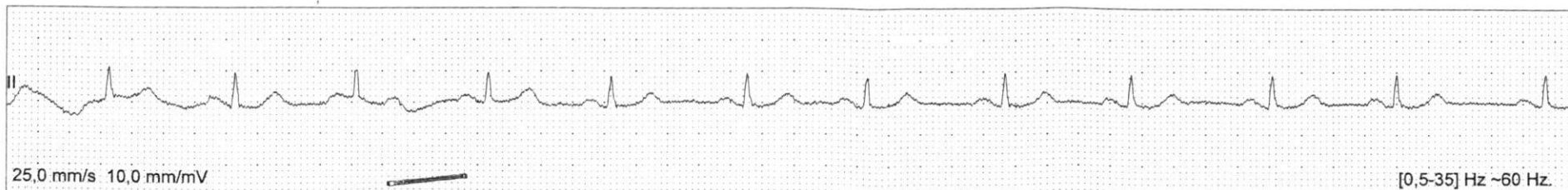
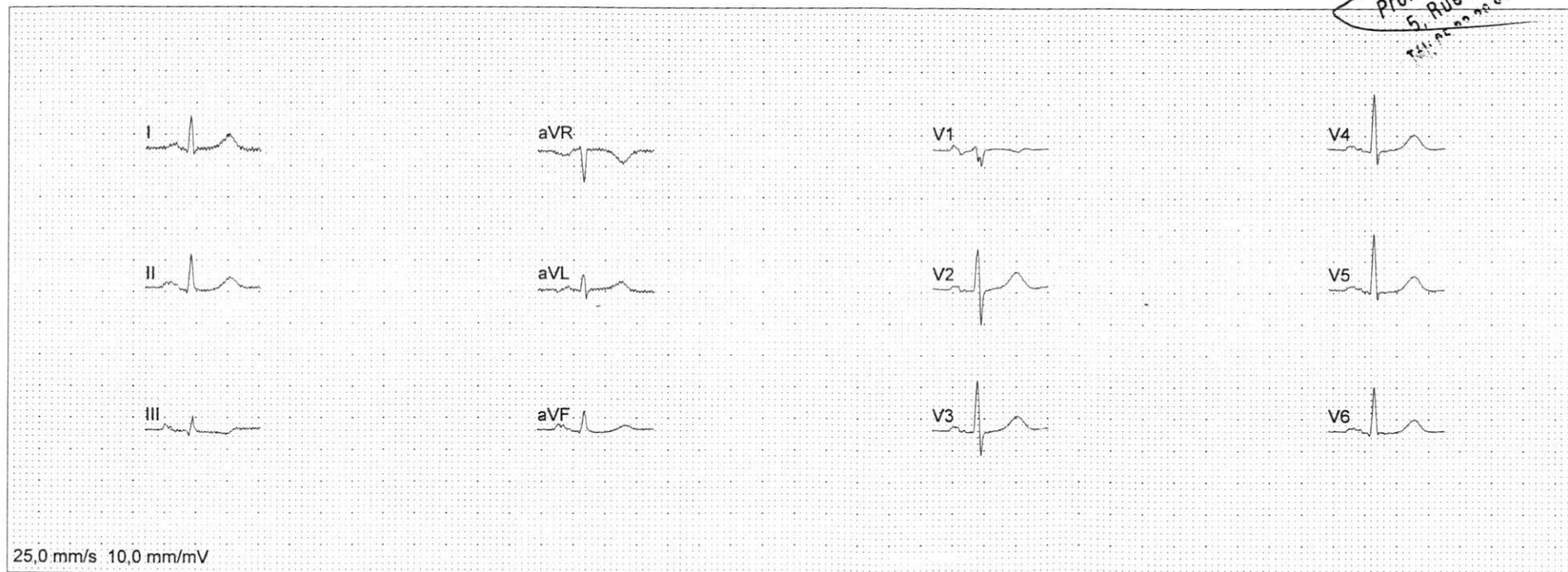
Enregistré: 25/01/2021 08:59:31
Enregistré par
Médecin de référence
Endroit:
Commentaire:

P / PQ: 127 ms / 148 ms
QRS: 92 ms
QT/QTc/QTd: 387 ms / 412 ms / -
Axe P/QRS/T: 58° / 44° / 23°
Rythme cardiaq 74 bpm

B 160179

P. Sae

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 06 99 01 65 50 - 06 77 47 75 33



CLINIQUE JERRADA OASIS

NOM DU PATIENT : M. LAZRAK
DRISS
DATE DE NAISSANCE : 22/12/1936
CJO21B03073357A



Reçu

N°:5451

Paiement du 04/02/2021 13h32

Actes

Montant

44 100,00 Dh

Type de paiement

Chèque

Numéro du chèque :

3319660

Banque :

BMCI

Paiement effectué par

lazrak

CLINIQUE JERRADA OASIS

PAIEMENT EFFECTUE PAR : lazrak
NOM DU PATIENT : M. LAZRAK
DRISS
DATE DE NAISSANCE : 22/12/1936
CJO21B03073357A



Reçu N°: 69421

Paiement du 04/02/2021

Actes

Montant

4 900,00 Dh

Type de paiement

Chèque

Numéro du chèque :

3319659

Montant du chèque :

4 900,00 Dh

banque :

BMCI

é par : EL HARIRI MOHAMED Le
2021 13h31