

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

- 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'Hôpital Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-531525

72336



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10892

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MARCHOUK KARINA

Date de naissance : 18/08/1936

Adresse : HAY GUARD, RUE OS NR 3A OUMLFA

Tél. : 0612003339

Total des frais engagés

212M320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2021

Nom et prénom du malade : MARCHOUK KARINA

Age : 85

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Enf

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, ce

médecin conseil de la Mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des re

avoir pris connaissance de la clause r

Fait à : RETOUR

Signature de l'adhérent

MARCHOUK KARINA

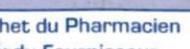
07 MAI 2021

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/2021	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/2011		1266,2-

AUXILIAIRES MEDICAUX

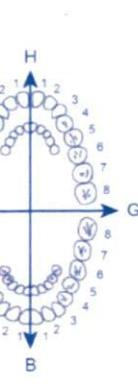
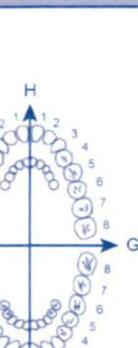
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaires, 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

15/02/2021

الدار البيضاء، في

MME MARMOUCH KARIMA

- Meteospasmyl - capsule molle

1 Capsule, matin, midi, soir, avant les repas, pendant 15 jours

- **Carbosorb transit - Comprimé**

2 comprimés, matin, soir, après les repas, pendant 5 jours

• stressam - GÉLULE

1 GÉLULE, matin, soir, pendant 1 mois

- Mezor 20 mg - gélule

1 Gélule, matin, au réveil, pendant 14 jours

Lot: 3350
Mfg: 06 2020
EXP: 06 2023
BIOPCODEX MAROC PPV: 63.20 DH

40, 40 x 3

79,50

63,20

82.10

$$T = 346,00$$

Ch

الهاتف : 05 22 78 09 87

MeteoSpasm

Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticon

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre **médecin ou votre pharmacien**.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre **médecin ou à votre pharmacien**. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ? Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Effets secondaires éventuels ?

6 118801 100293


41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Distribué par COOPER PHARMA

P.P.U. : 40,40 DH
Averine 60 mg / Siméticone 300 mg
METEOSPASMYL® B 20 caps molles

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre **médecin** car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

MeteoSpasm

Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticon

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre **médecin ou votre pharmacien**.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre **médecin ou à votre pharmacien**. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ? Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Effets secondaires éventuels ?

6 118801 100293


41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Distributeur PER COOPER PHARMA

P.P.U. : 40,40 DH
Averine 60 mg / Siméticone 300 mg
METEOSPASMYL® B 20 caps molles

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre **médecin** car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

MeteoSpasm

Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticon

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre **médecin ou votre pharmacien**.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre **médecin ou à votre pharmacien**. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ? Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Effets secondaires éventuels ?

6 118801 100293


41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Distributeur PER COOPER PHARMA

P.P.U. : 40,40 DH
Averine 60 mg / Siméticone 300 mg
METEOSPASMYL® B 20 caps molles

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre **médecin** car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre **médecin** ou à votre **pharmacien** avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

MEZOR® 20mg &

Esomeprazole

Gélules gastro-résistant

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

COMPOSITION:

Chaque gélule gastro-résistante contient soit 20mg soit 40mg de substance active, et la quantité exacte est indiquée sur la boîte de MEZOR.

Excipients : Sphères de sucre (saccharose et amidon de maïs), hypromellose, émulsion de benzoate (E216), methyl-p-hydroxybenzoate (E218), acide sorbique, benzoate de sodium, polyéthoxy éthanol, eau purifiée et propylène glycol, polysorbate 80, mannitol, Monoglycéride de méthacrylique - éthyle acrylate (1/1) (contenant copolymère d'acide méthacrylique et polysorbate 80), Citrate de triethyl, Macrogolglycérides stéariques.

Composition de l'enveloppe de la gélule : gelatine, oxyde de fer jaune E172, d'

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

MEZOR 20mg et 40mg est disponible en boîtes de 7, 14 et 28 gélules gastro-résistantes.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est un inhibiteur de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide dans l'estomac. MEZOR 20mg est utilisé dans :

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux (inflammation de l'œsophage)
- La prévention des rechutes de certaines œsophagites
- Le traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées d'acide par une bactérie appelée Helicobacter pylori).
- Le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires
- La prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'aspirine
- Le traitement du syndrome de Zollinger - Ellison.

MEZOR 40mg est utilisé dans :

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux (inflammation de l'œsophage)
- Le traitement du syndrome de Zollinger - Ellison.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale. Ne prenez JAMAIS ce médicament dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à l'un des constituants de MEZOR.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- Si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir ou du nelfinavir (utilisés dans le traitement du VIH).

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec MEZOR dans les cas suivants :

- Si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocozaole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour les troubles de coagulation sanguine) ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
 - Si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
 - Si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
 - Si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec esomeprazole, ou si vous prenez esomeprazole dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.
- Ce médicament peut masquer les symptômes d'autres maladies. Par conséquent, si vous ressentez l'un des symptômes suivants avant prise d'esomeprazole, ou pendant le traitement, prévenez votre médecin immédiatement :
- Perte de poids importante et difficulté d'avaler
 - Douleurs gastriques ou indigestion
 - Vomissement de sang ou d'aliments
 - Selles noires (selles tachées de sang)

En cas de traitement à la demande, vous devez prévenir votre médecin de toutes modifications des symptômes.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole, le kétocozaole ou le voriconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine ou autres dérivés coumariniques, le citalopram, l'imipramine ou la clomipramine, l'atazanavir, la clarithromycine, l'amoxicilline ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être ou si vous allaitez, dites le à votre médecin avant de prendre esomeprazole.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Esomeprazole n'est pas susceptible d'affecter l'aptitude de conduire ou d'utiliser des outils ou des machines.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFETS NOTOIRS

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, du syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » : propyl-p-hydroxybenzoate (E216), methyl-p-hydroxybenzoate (E218), et peut provoquer des réactions allergiques.

EFFETS NON SOUHAITÉS OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants.

Effets indésirables fréquents (chez 1 à 10% des sujets traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissement, douleurs abdominales, flatulence.

Effets indésirables peu fréquents (chez moins de 1% des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares (chez moins de 0,1% des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression, hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère préexistante, hépatite avec ou sans ictere (jaunisse),

MEZOR® 20mg
Esomeprazole (DCI)

14 gélules



6 118000 340294

LOT 191846
EXP 09/2021

PPV: 82,10 DH

CARBOSORB®

Lot : 200498

À consommer de préférence avant le :

09/2023

PPC : 79,50 DH

FORME ET PRÉSENT

Comprimé, boîte de

COMPOSITION :

Charbon végétal, p essentielle de la mo



CARBOSORB®

Transit



6 1 1 1 2 5 9 9 7 0 1 0 6

PROPRIÉTÉS :

CARBOSORB Tran

d'autres actifs natu

poivrée et l'extrait

éliminer les gaz int

intestinale.

UTILISATION :

CARBOSORB Transit® est recommandé en cas de :

- Ballonnement accompagné de Constipation.

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 à 2 comprimés 2 fois par jour de préférence après les repas.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. – Italie

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation ministère de la santé n° : DA20171310227DMP/20UCAMAv3.

Autorisation sanitaire ONSSA N° ES.5.229.16

Dr Loubna ZAIDI

Spécialiste en

Hépato-gastroenterologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



الدكتورة لبنى زايدى

اختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : ال بواسير والدمى

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

15/02/2021

الدار البيضاء، في

Facture

MME MARMOUCH KARIMA

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Abdominal	200,00 Dh
Total	500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

ch

الهاتف : 05 22 78 09 87

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

(Près de Complexe Al Mostakbal) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني : loubna.zaidi@gmail.com

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدى معروف

(قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني : loubna.zaidi@gmail.com

Dr Loubna ZAIDI

Spécialiste en

Hépato-gastroenterologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



Casablanca, le

15/02/2021

الدكتورة لوبن زايدى

اختصاصية فى

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وحرجأة أمراض المخرج : البواسير والدمى

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

الدار البيضاء، في

MME MARMOUCH KARIMA

COMPTE RENDU D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Indication : douleurs de hypochondre gauche

Echographe ECUBE 5

Opérateur : Dr L.ZAIDI

Foie de taille normale de contours réguliers et d'echostructure homogène sans lésions focales décelables.

La vésicule biliaire est non distendue , alithiasique à paroi fine.

Absence de dilatation des voies biliaire intra et extrahépatique.

TP de calibre normal

Pancréas est d'aspect échographique normal

La rate est de taille normale ,homogène

Les deux reins sont de taille normale. avec bonne différenciation corticomédullaire,sans dilatation des voies urinaires.

Absence d'épanchement péritoneal.

Absence d'ADP profonde .

Conclusion :

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies

Om

الهاتف . 05 22 78 09 87

إقامة المدينة - عمارة ج - الطابق 3 - الشقة رقم 11 - سيدى معروف
Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf
قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني : ioubna.zaidi@gmail.com



Casablanca, le

15/02/2021

الدار البيضاء، في

MME MARMOUCH KARIMA

- NFS Plq
- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyquée
- ASAT ALAT
- GGT
- urée
- creatininémie
- Ferritinémie
- Fer sérique
- Recherche de sang dans les selles tech. Immunologique

Dr. Loubna Zaidi - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 30 80658 15 24 24
Fax: 00212 32 74 74 74 - CASA
Dr. Loubna Zaidi - Casablanca - Maroc

الهاتف : 05 22 78 09 87

Résidence Médina - Imm J - 3ème étage - Appt 11 - Sidi Maârouf

(قرب مركب المستقبل) - الدار البيضاء - البريد الإلكتروني : loubna.zaidi@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية سidi معاروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 23/02/2021

Code Patient : 21-00638

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 190221-003 Pvt du: 19/02/2021 7:35

Nom : Mme MARMOUCH Karima

Demandé par Dr : ZAIDI Loubna



Page : 1/8

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	:	3,94	$10^6/\text{mm}^3$	(4,05 - 5,3)
Hémoglobine	:	13,70	g/dl	(11,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,80	%	(37 - 46)
VGM	:	95,94	fL	(80 - 95)
TCMH	:	33,00	pg	(27 - 33)
CCMH	:	36,00	g/dl	(32 - 36)
Globules blancs	:	5 140	/mm ³	(4000 - 10000)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	48,1 %	$2472/\text{mm}^3$	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	39,7 %	$2041/\text{mm}^3$	(1000 - 4000)
Monocytes	:	9,1 %	$468/\text{mm}^3$	(40 - 1200)
Eosinophiles	:	2,3 %	$118/\text{mm}^3$	(Inférieur à 400)
Basophiles	:	0,8 %	$41/\text{mm}^3$	(Inférieur à 150)
Plaquettes	:	279000	/mm ³	(150000 - 400000)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

N° facture 2021-1637

Date 22/02/2021

Patient Mme MARMOUCH Karima

Date prélèvement : 19/02/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
FER SERIQUE	60	80,40
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	67,00
FERRITINE	250	335,00
Sang dans les selles- Dosage immunologique	200	268,00
Total B	930	1 246,20
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		1 266,20

C.N.S. N° : 986124 - R.C. N° : 410236
I.F. N° : 40606866 - T.P. N° : 36159885
I.C.E. N° : 00168169200016
LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Sidi Maarouf



DR ZAIDI LOUBNA
ECUBES 15.02.2021 13:32:04 PM

20210215132456
KARIMA MARMOUCH

Admin IM. 0.8
C1-6T TIB 0.0

Abdomen
2D INV
P 90%
Fréq 4.0
Gn 65
DR 68
BR 21
D 14.0



DR ZAIDI LOUBNA
ECUBES 15.02.2021 13:29:49 PM

20210215132456
KARIMA MARMOUCH

Admin IM. 0.8
C1-6T TIB 0.0

Abdomen
2D INV
P 90%
Fréq 4.0
Gn 65
DR 68
BR 21
D 14.0



DR ZAIDI LOUBNA
ECUBES 15.02.2021 13:28:18 PM

20210215132456
KARIMA MARMOUCH

Admin IM. 0.8
C1-6T TIB 0.0

Abdomen
2D INV
P 90%
Fréq 4.0
Gn 65
DR 68
BR 20
D 15.0

