

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Une attestation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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.

Education :

L'attestation 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.

Orthothérapie :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9766

Société : 72961

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAST FATIMA

Date de naissance : 07-11-1967

Adresse : 273 Bd Mly youssef casablanca

Tél. : 06 78 20 70 57

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/06/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le b

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيف البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان. كانز بباريس

Casablanca, le

في البيضاء

15/04/2021

PRISE EN CHARGE POUR CATARACTE PHACO-
EMULCIFICATION + IMPLANT K100 + K60/2
POUR Monsieur HABILLE Said OD

MERCI.

Dr. BADAOUI ABDELLATIF
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tél. : 05 22 26 61 68 - Casablanca

Consultations : Tél. 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 Janvier), Casablanca.

Urgences : Tél. : 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi, Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdelatif.com - www.casablancalaservision.com

Dr BADAOU AbdeLLatif

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la
Cataracte et de la correction visuelle au laser des
Myopies, Astigmatismes, Hypermétropies et presbytie
Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris.

BILLET D'HOSPITALISATION

Mr. Mme : HABILLE SAID

E : 04-05-2021

Heure à : 07 :00

ACTE : CATARACTE OD

RISE EN CHARGE : CNSS

DOCTEUR BADAQUI

A handwritten signature in black ink, slanted from the bottom left to the top right. The signature reads "Dr BADAOU" followed by a series of numbers and letters that are partially obscured and difficult to decipher.

CLINIQUE RACHIDI
43 BD RACHIDI
TEL : 0522 294836//0522 294837



CLINIQUE RACHIDI

info@cliniquerachidi.com

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER CO2-ARGON YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكاكين الجسماني الكلي
زرع فوهة الأذن
التشخيص والتحليلات



مصحة الراشدي

الدار البيضاء في

Casablanca, le

TICKET MODERATEUR et PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Numéro Facture	Date facture	Nom du patient	Période hospitalisation
			Début Fin
135914 /2021	04/05/2021	Mr HABILLE SAID	04/05/2021 04/05/2021

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
<i>Ticket modérateur</i>				
CATARACTE+IMPLANT PAR PHACO OD		1,00	3 950,00	3 950,00
Total ticket modérateur				3 950,00

Arrêté le total adhérent à la somme de :

TROIS MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total adhérent	3 950,00
---	-----------------------	-----------------

Total facturé (dhs) 8 500,00

- Montant pris en charge par l'organisme (dhs) 4 550,00

- Montant à charge de l'adhérent (dhs) 3 950,00

Dhs | Crédit
3950 000591
le 04-05-2021

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi Casablanca
Tél: 05 22 20 48 36 /37
Réception

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente : 35504150 -ICE : 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 3537/

Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.د.ض.ج: 1037680 - رقم التليفون: 01020458 - س.ن: 74087 - العنوان: 35504150

النوع: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 3537/

الفاكس: 05 22 03 57 - Email: www.cliniquerachidi.com



الدار البيضاء، في 16/04/2021

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

CNSS

998153856

AMO



CLINIQUE RACHIDI
AD:43, BD RACHIDI

20000 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation 134566234

Nom et prénom de l'assuré : HABILLE SAID
R4113

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدتي

En réponse au dossier de prise en charge numéro 998153856, reçu le 15/04/2021, nous vous faisons part de notre accord concernant :

جوابا على الملف المتعلق بالتحمل رقم 998153856
والذي وافقنا به بتاريخ 15/04/2021 نطلعكم على
موافقتنا بخصوص

Le bénéficiaire
L'établissement
Le montant
La validité de prise en charge

HABILLE SAID
090003716
4550,00Dhs
du 16/04/2021 au 15/05/2021

المستفيد
المؤسسة العلاجية
المبلغ
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer impérativement dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

هذه الشهادة يجب أن ترافق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتجاوز 3 أشهر من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع مصاريف الاستشفاء، طبقا للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون.

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

كما نشير انتماكم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها

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

ونفضلوا سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المساعدة و التحمل
Service Entente Préalable et Prise en Charge

S/R: COMPTE RENDU OPERATOIRE

S/R:

S/R:

S/R:

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 210505266180302

Emis à Casablanca le : 27/05/2021

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

HABILLE SAID
273 BD MY YOUSSEF
CASABLANCA 0000

N° d'immatriculation: 134566234

Règlement du mois : 05/2021

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 المصارييف Montant de la dépense	التغريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
HABILLE SAID										
086535467	24/03/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
086535467	24/03/2021	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
086535467	24/03/2021	PH	PHARMACIE	761,85	499,50	1,00	1,00	499,50	70	349,65
086535467	24/03/2021	B	BIOLOGIE	212,00	1,10	170,00	1,00	187,00	70	130,90
Total remboursé pour SAID										760,55
Total général remboursé										760,55

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون العيادة البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

في البيضاء

04-05-2021

Monsieur HABILLE Said

51,40

1- CATEX 250mg 1cp matin 1 cp le soir pd 5js

INSTILLER DANS L'OEIL OPERÉ :

35,70 x 2

2- TOBRADEX collyre 1goutte x4/j pd 2 semaines
puis 1goutte x2/j pd 2 semaines.

53,00 x 2

3- INDOCOLLYRE collyre 1goutte x4/j pd 2 semaines
puis 1goutte x2/j pd 2 semaines.

30,45

4- PANSEMENT OCULAIRE à changer matin et soir.

IB: Prière ne pas oublier le traitement le jour du 1er contrôle.

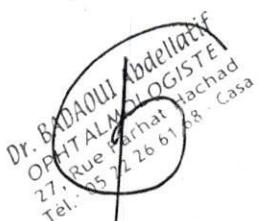


Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca,

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Casablanca - Tél.: 0522 26 61 68
139, Boulevard My. Youssef
Salam Chérif Doulazine
PHARMACIE MY YOUSSEF
SALAM CHÉRIF DOULAZINE
139, Boulevard My. Youssef
Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Casablanca - Tél.: 0522 26 61 68



Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et cachet du Médecin traitant	
26.3 2021	C2		300,00	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant DR. BADAOUI Abdellatif OPHTALMOLOGISTE Rue Farhat Hachad Anesthésiste - Réanimateur 43, Bd Rachid - Casablanca Dr. BENNIS Rachid Anesthésiste - Réanimateur GRT 31/03 2021	
INPE et code à Barres				INPE et code à Barres	
01/04/21 C2				INPE et code à Barres	
31/03 2021	C2 ECO	Dr. BENNIS Rachid Anesthésiste - Réanimateur GRT 43, Bd Rachid - Casablanca	250,00	INPE et code à Barres	
INPE et code à Barres				INPE et code à Barres	
09/04/21 6313 04/05 2021	C2			INPE et code à Barres	
				CIM-10	
Actes Paramédicaux					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
01/04/21	B 170	X 110		Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				INPE et code à Barres
09/04/21	0930007034			INPE et code à Barres
INPE et code à Barres				INPE et code à Barres

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

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
01/04/21	4926	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
092052076		
04/05/21	4926	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
1091201431355		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophthalmologist specialist in the surgery of cataract and visual correction with laser for myopia, astigmatism, hypermetropies and presbyopia

Diplomé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بادوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان. كانز بباريس

Casablanca, le

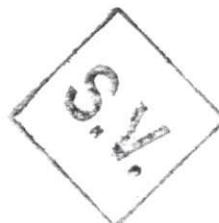
01/04/2021

في البيضاء

Monsieur HABILLE Said

- COSOPT

1 goutte, le matin et soir, pendant 3 mois



Pharmacie Sidi Soufi
Mme BADAOUI ASMA
171, Rue Houka 3 Casablanca
tel : 0522 27 02 96
Fax : 0522 27 02 95

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tel: 0522 27 02 95



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 Janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drabadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

JROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
ORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
ANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
SER Co2 - ARGON - YAG
ANNER SPIRALE
PLANTATION COCHLÉAIRE
AGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

31/03/2021

جراحة وامراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأذن والحنجرة
جراحة الرجه والعنق
جراحة وامراض العيون
الاعراض الطبي والتحريجي
جهاز الليزر
جهاز اسكتاير الحسماي الكلي
زرع قوقعة الأذن
التشخيص والتحليلات

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

M. HABILLE SAID

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires, pour un acte coté :

CPA

Soit la somme de :

250,00

DHS

cachet et signature



DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 24/03/2021 في البيضاء

Cher ami

Prière de faire un bilan pré-anesthésique pour

Monsieur HABILLE Said

Merci

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiaabdelatif.com - www.casablancalaservision.com



Rachid BENNIS

sthésiste Réanimateur
lomé de la Faculté de
édecine de Paris V
Ancien attaché
es Hôpitaux de Paris

الدكتور رشيد بن عيسى

إختصاصي في التنبيج والإنتعاش
كلية الطب بباريس
ملحق سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca, le 31.03.2021

Da said Habille

NFS

— The last

- glyciné

Dr. Rashid Tariq A
12/12/2010

مصحة الرشدي - 43 شارع الرشدي - الدار البيضاء - الهاتف: 03 57 22 22 12 96/05 22 20 92 43/05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57
RACHIDI - 43,Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 05 22 22 12 96/05 22 20 92 43/05 22 29 48 36 - Email : rbennis@cliniquerachidi.com - ICE : 00227632700020 - INPE : 091026633



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحیائیات CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو

Docteur Mohamed ABDOU
Biologiste

Doctorat en Pharmacie (Paris V)
Ancien interne titulaire des hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de Bactériologie et Virologie Cliniques

Assuré
Matricule
Bénéficiaire

HABILLE SAID

Prise en charge N°

Prescripteur:

BENNIS Rachid

FACTURE N° 733

Facturé le :

01/04/2021

Analyses :

GLYCÉMIE À JEUN	
URÉE PLASMATIQUE	
CRÉATININE	
NFS	
Total analyses :	187,00 Dh

Prélèvements :

Sang
Total Prélèvements : 25,00 Dh

Total <> 170 Soit un montant total : 212,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT DOUZE DIRHAMS

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175 , rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الاحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبد
Docteur Mohamed ABDOU
Biologiste

Doctorat en Pharmacie (Paris V)
Ancien interne titulaire des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'institut Pasteur de Paris
C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de Bactériologie et Virologie Cliniques

Code patient : 316033760
Dossier N° : 1040128850

MONSIEUR HABILLE SAID
Né(e) le : 04/05/1960

Analyses demandées par : BENNIS Rachid
Prélèvement du : 01/04/2021 à 09:50:2

Edition du : 02/04/2021

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE :

(Pentra 60+, ABX)

GLOBULES ROUGES	: 5,29	M/mm3	(4.5 à 5.80)
HÉMOGLOBINE	: 15,6	g/100ml	(13.5 à 17.5)

HÉMATOCRITE	: 46,2	%	(40 à 54)
-------------	--------	---	-----------

V.G. M	: 87	μm3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 29	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.	: 34	%	(32 à 36)

GLOBULES BLANCS	: 8220	/mm3	(4000 à 10000)
-----------------	--------	------	----------------

P.NEUTROPHILES	: 45	%	<u>3699</u>	/mm3	(2500 - 7125)
P.EOSINOPHILES	: 4	%	<u>329</u>	/mm3	(50 - 285)
P.BASOPHILES	: 0	%	<u>0</u>	/mm3	(0 - 95) ✓
MONOCYTES	: 8	%	<u>658</u>	/mm3	(150 - 665)
LYMPHOCYTES	: 43	%	<u>3535</u>	/mm3	(1000 - 3800)

PLAQUETTES	: 280000	/min3	(150000 à 400000)
------------	----------	-------	-------------------

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175 , rue Boukraâ
Bourgogne - Casablanca

22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

Page : 2

الدكتور محمد عبدو
Docteur Mohamed ABDOU
Biologiste

Doctorat en Pharmacie (Paris V)
Ancien interne titulaire des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'institut Pasteur de Paris
CES d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de Bactériologie et Virologie Cliniques

Code patient : 316033760
Dossier N° : 1040128850

MONSIEUR HABILLE SAID
Né(e) le : 04/05/1960

Analyses demandées par : BENNIS Rachid
Prélèvement du : 01/04/2021 à 09:50:2

Edition du : 02/04/2021

BIOCHIMIE

GLYCEMIE à jeûn

Technique enzymatique à l'hexokinase (cobas C311)

: 1,08 g/l (0.60 à 1.10)

Soit 5,99 mmol/l (3.33 à 6.11) 0

UREE PLASMATIQUE

Enzymatique (Cobas C311)

: 0,21 g/l (0.15 à 0.5) 0

CREATININE PLASMATIQUE

Technique cinétique de Jaffé (cobas C311)

: 8,7 mg/l (< à 13) 0

Soit 77 µmol/l (0 à 115) 0

Dr. Rachid ABDOU
Centre de Diagnostic
Medico-Biologique
El SOFI
Mohamed
Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175 , rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

00212 5 61 10 44 24

SHABILLE, SAID

ID

31-mar-2021

9:18:06

CLINIQUE RACHIDI

Masculin
168cm 74kg

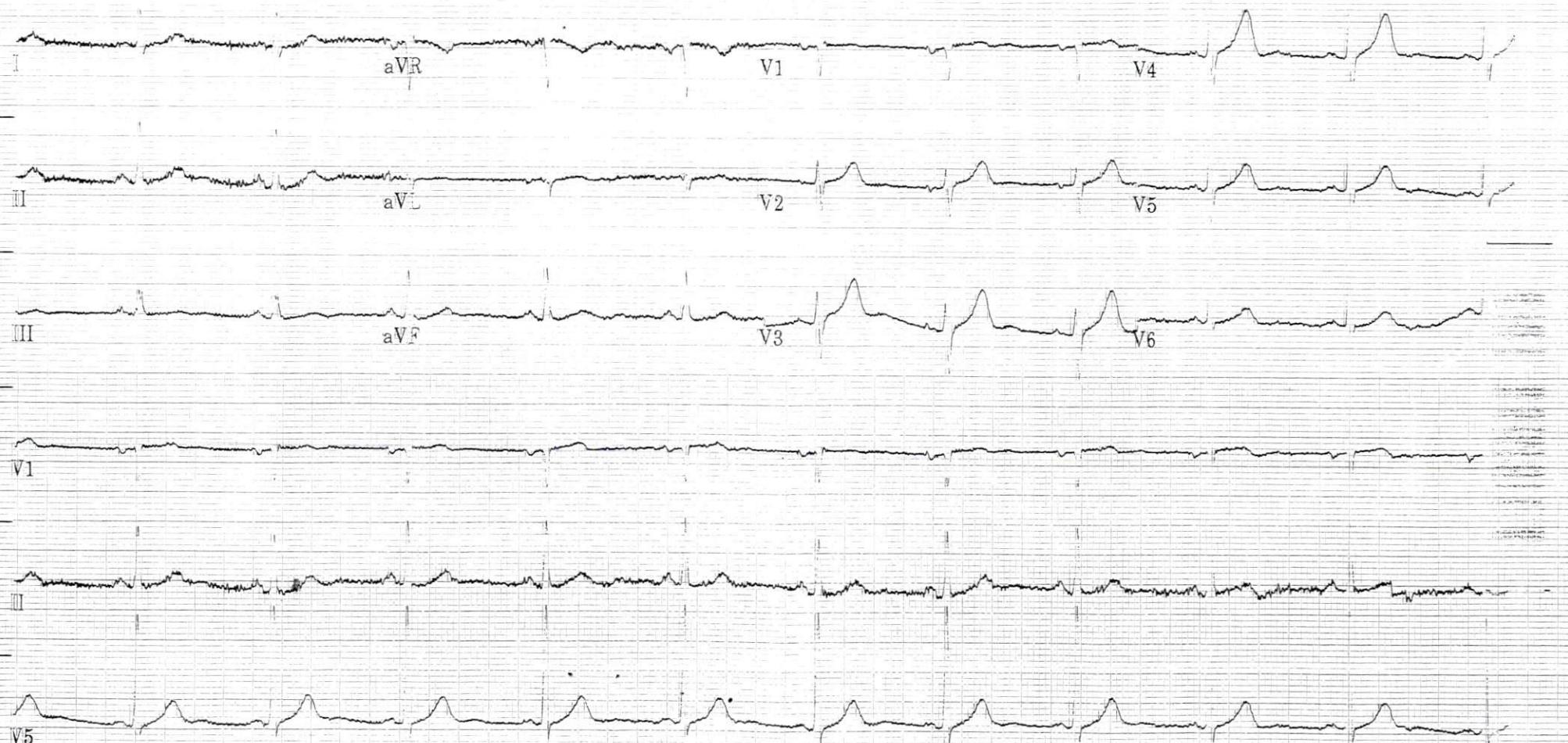
Fréq. ventr. 67 bpm
 Intervalle PR 122 ms
 Durée QRS 30 ms
 QT/QTc 376/397 ms
 Axes P-R-T 73 63 55

Rythme sinusal normal
ECG normal

Technicien indications

Référencé par

Non valide



CLINIQUE RACHIDI
43, boulevard Rachidi
20000 CASABLANCA

CONSULTATION PRE-ANESTHESIE

Patient Monsieur Said HABILLE
Né le: 04 05 1960 (60 Ans)
Séquentiel: 35859

Poids 74.00 Taille 167
B.M.I. 26.53
Pouls 67 T.A. 130/80
Satur.
G.S.

Antécédents

CHIRURGICAUX: Hernie inguinale en 2016 | Fissure Anale 1987

FACTEUR RISQUES: tabac 30 PA

ALLERGIQUES: -Aucun ATCD « Allergiques » signalé (20 MAR 2019)

AUTRES: ASA Niveau 1 f Score de DUKES 7 à 10 (monte + 2 étages, marche rapide)

HOSPITALISATION: CATARACTE(Gauche) 06 05 2019 AB OPHTALM

Anesth. CS BENNIS
Entrée
Séjour Chirurgie Ambulatoire

Date CS 31 03 2021
Interv

CATARACTE

Anesthésiste
Praticien BADAOUI Abdellatif

Traitements
PAS DE TRAITEMENT

Examen Clinique

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible

PULMONAIRE : encombrement bronchique à gauche

NEUROLOGIQUE : RAS

AUTRES : Voie veineuse OK

Bilans (CS)

Biologique : BILAN A VOIR.

Prémédications

Antibioprophylaxie

Documents remis

*** Documents fournis :
ECG: SINUSAL, REGULIER,
CONDUCTION ET
REPOLARISATION
NORMALES

Examens à prévoir à l'entrée

Vérifier TA

Risques

Intubation Risque d'intubation ? Non

Dents RAS

Bouche RAS O1 (>5 cm)

Cou RAS E1 (angle 180°)

Rachis RAS

Mallampati 1
Distance Thyro-Mentonnière 0 mm

Prothèse

Visite préop Réalisé le :

Modif.examen clinique NON

Modif. thérapeutique NON

Conclusions pas de préparation particulière

ASA 1

Anesthésie ALR

Risques agents pathogènes

Risque Agent

Pathogène non indiqué

AINS

Transfusion

Par Dr

Dr. Rachid BENNIS
43, Bd. RACHIDI - CASA
Tél: 0522/29 48 36 / 37