

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° M21- 063305

MD: 78331

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1466 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rochd Houssine

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 : Rochd Houssine 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 : 15/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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.

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.

Prothèse 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

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES .

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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 | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | Coefficient des travaux <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | | | | Montant des soins <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | | | | Début d'exécution <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | | | | Fin d'exécution <input style="width: 100%;" type="text"/> |

| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | Montant des soins <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | Date du devis <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | Fin d'exécution <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Visa et cachet du praticien attestant le devis | Visa et cachet du praticien attestant l'exécution |
|--|---|

| VOLET ADHERENT | NOM : | Mle |
|--|------------------------|---------------|
| DECLARATION N° | P 14 / 0055531 | Cachet MUPRAS |
| Date de Dépôt | Montant engagé | |
| | Nbre de pièces Jointes | |
| Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | |



P 14 / 0055531

DATE DE DEPOT

/...../201.....

| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | Mle | Signature de l'adherent |
|--------------------------|-------------|-------------------------|
| Nom & Prénom..... | | |
| Fonction..... | Phones..... | |
| Mail..... | | |

| | |
|---|--|
| MEDECIN | Prénom du patient ROUHD HOUSSEINE |
| Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> | Age..... |
| Nature de la maladie | Date 05-07-21 Date 1ère visite 12-07-21 |
| ICTERE | |

| | | |
|---|---------------------|---------------------------------|
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires |
| C1 C2 | 300 | 30000 |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| PHARMACIE | Date 12-07-21 |
| Montant de la facture | 114.00 DA |

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | Date 05/07/21 |
| Désignation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires |
| (B120x1,34) = 1390,00 DAS + PC 9,5 | 1390,00 DAS |
| (B65x1,34) = 896,00 DAS | 896,00 DAS |

| | | | | |
|----------------------|-----------|----|----|---------------------------------|
| AUXILIAIRES MEDICAUX | Date..... | | | |
| Nombre | | | | |
| AM | PC | IM | IV | Montant détaillé des Honoraires |
| | | | | |

Dr. SEFRAOUI Maher

Hépatologue Gastro-Entérologue
Rue Boukras - Casablanca
Tel: 05 22 27 78 18
INPE 0911 7209

Dr. SEFRAOUI Maher

Hépatologue Gastro-Entérologue
Rue Boukras - Casablanca
Tel: 05 22 27 78 18

LABORATOIRE MOZART

Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tel: 36 97 8001 - FAX: 36 97 92

LABORATOIRE MOZART

Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tel: 36 97 8001 - FAX: 36 97 92

CACHET

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

• خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

• طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

و في مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

6/12/07/21

Dr Rochd Houmane

34.00

Omnosur 2000

80.00

Debutel 200

114.00

Ly - 2 L. ag 4 27

PHARMACIE DE BOURGOGNE
DA TAZI Halima
Rktouni - Casablanca
5. 27.73.44

PPV
34DH00

| | | | | | | | |
|------------|---|---|---|-------|---|---|---|
| UT. AV. : | 1 | 2 | 3 | P.P.V | | | |
| LOT N° : | 1 | 2 | 8 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 09636163/2 | | | | | | | |

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE: 091127209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2^{ème} étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
 - Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris
- Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
 - طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
و في مستشفى إيوبولد بلان باريس
- التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

6 12.07.21

Dr Rouh Housseine .

NFS

CHP

Bilan hepate

505 CPS VS PLATE

BO ROE

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175 rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
MPE: 09 112 1209

إقامة جاسم حسام، 175 زقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Dossier ouvert le : 02/07/21.

Edité le : 03/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dossier N° : 21G43

0417h

Page N° 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE -AUTOMATE D'HEMATOLOGIE SYSMEX XS-1000 i-

Valeurs de référence
 (Homme Adulte)

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|------|---------------|--|
| HEMATIES | : 4,98 | Millions/mm ³ | | | 4 - 5,4 |
| HEMOGLOBINE | : 16,0 | g/100 ml | | | 14 - 18 |
| HEMATOCRITE | : 46 | % | | | 35 - 50 |
| CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES | | | | | |
| V.G.M. | : 93 | µ ³ | | | 80 - 95 |
| T.G.M.H. | : 32,1 | picog | | | 27 - 33 |
| C.G.M.H. | : 34,6 | % | | | 30 - 35 |
| LEUCOCYTES | : 14 580 | /mm ³ | | | 4000 - 10000 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | | |
| P. NEUTROPHILES | : 81,1 | % | soit | 11 824 | /mm ³ 40 - 75% (2000 - 7000/mm ³) |
| P. EOSINOPHILES | : 0,1 | % | soit | 15 | /mm ³ 1 - 5% (50 - 500/mm ³) |
| P. BASOPHILES | : 0,1 | % | soit | 15 | /mm ³ 1 - 2% (20 - 200/mm ³) |
| LYMPHOCYTES | : 10,4 | % | soit | 1 516 | /mm ³ 20 - 45% (1500 - 4000/mm ³) |
| MONOCYTES | : 8,3 | % | soit | 1 210 | /mm ³ 1 - 12% (/mm ³) |

Hématies : **4,76** Millions/mm³ le 05/02/21
 Hémoglobine : **15,7** g/100 ml le 05/02/21
 Hématocrite : **45** % le 05/02/21
 Leucocytes : **6180** /mm³ le 05/02/21

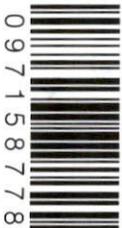
Valeurs de référence

PLAQUETTES : **184 000** /mm³ 150000 - 400000

OBSERVATION : numération des plaquettes contrôlée sur frottis sanguin au microscope présence de plaquettes de grande taille.

Résultat du 05/02/21 : **158000** /mm³

LABORATOIRE MOZART
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
 BIOLOGISTE
 1, RUE MOZART - CASABLANCA
 TÉL.: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92



Dossier ouvert le : 02/07/21.

Edité le : 03/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dossier N° : 21G43

0417h

Page N° 2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate Cobas C111 -Roche

Valeurs de référence

UREE : **0,38** g/l
 (Technique enzymatique Uréase/GLDH) Soit : **6,33** mmol/l
 - Cobas C111-Roche-

0,1 - 0,5
 1,66 - 8,32

Résultat du 05/02/21 : **0,36** g/l

CREATININE : **10,90** mg/l
 (Technique de Jaffé compensée) Soit : **96** µmol/l
 -Cobas C111-Roche-

9 - 13
 79 - 115

Résultat du 05/02/21 : **8,10** mg/l

BIOCHIMIE

-Automate COBAS C 111 - Roche-

BILIRUBINES

(Technique à l'acide sulfanilique)

BILIRUBINE TOTALE : **67,6** mg/l
 (Technique à l'acide sulfanilique) Soit : **115,6** µmol/l

< 12
 < 20,5

BILIRUBINE INDIRECTE (Libre) : **10,7** mg/l
 (Technique par calcul) Soit : **18,3** µmol/l

< 10
 < 17,1

BILIRUBINE DIRECTE (Conjugée) : **56,9** mg/l
 (Technique à l'acide sulfanilique) Soit : **97,3** µmol/l

< 2
 < 3,4

TRANSAMINASE OT(ASAT) : **165** UI/l
 (Technique enzymatique; IFCC à 37°C sans PAP)

< 50

TRANSAMINASE PT(ALAT) : **241** UI/l
 (Technique enzymatique ; IFCC à 37°C sans PAP)

< 50

Transaminases SGOT/ASAT : **33** UI/l le 05/02/21
 Transaminases SGPT/ALAT : **26** UI/l le 05/02/21



Dossier ouvert le : 02/07/21.

Edité le : 03/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dossier N° : 21G43
 0417h

Page N° 3

Compte Rendu d'Analyses

SODIUM (Na⁺) : **135** mmol/l 135 - 145
 (Analyseur à Electrodes selectives -Roche) Soit : **3,11** g/l 3,1 - 3,33
 Résultat du 05/02/21 : **139** mmol/l

POTASSIUM (K⁺) : **3,4** mmol/l 3,5 - 4,9
 (Analyseur à Electrodes selectives -Roche) Soit : **136** mg/l 140 - 196
 Résultat du 05/02/21 : **4,1** mmol/l

PHOSPHORE : **21** mg/l Valeurs de référence 25 - 45
 (Technique au phosphomolybdate) Soit : **0,68** mmol/l 0,80725 - 1,45

Valeur contrôlée

Valeurs usuelles :

Enfants : 40 à 60 mg/l

Adultes : 25 à 45 mg/l

MAGNESIUM PLASMATIQUE : **22,0** mg/l 16 - 26
 (Technique au calmagite) Soit : **0,9** mmol/l 0,7 - 1,1

Valeurs de référence

PROTEINE C REACTIVE (CRP) : **95,03** mg/l < 6
 (Cobas C 111 -Roche-)
 Résultat du 05/02/21 : **1,24** mg/l



LABORATOIRE MOZART
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
 BIOLOGISTE
 1, RUE MOZART - CASABLANCA
 TEL: 05 22 36 97 91 - 05 22 36 97 92

Dossier ouvert le : 02/07/21.

Edité le : 03/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dossier N° : 21G43

0417h

Page N° 4

Compte Rendu d'Analyses

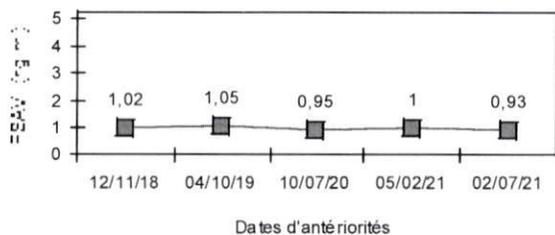
MARQUEURS

Ag SPECIFIQUE PROSTATE PSATotal : **0,93** ng/ml
(Automate VIDAS // Technique ELFA)

PSA concentrations (ng/ml)

Age < 40 ans -----0,21 à 1,72
40 à 49 -----0,27 à 2,19
50 à 59-----0,27 à 3,42
60 à 69----- 0,22 à 6,16
> 69 ans -----0,21 à 6,77

Résultat du 05/02/21 : **1,00** ng/ml



LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGIE MÉDICALE
1, rue Mozart - Résidence Le petit paradis - 20050 Casablanca
Tél. 05 22 36 97 90 / 91 - Fax : 05 22 36 97 92 - E-mail : laboratoiremozart@gmail.com



Dossier ouvert le : 02/07/21.

Edité le : 03/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dossier N° : 21G43
0417h

Page N° 5

Compte Rendu d'Analyses

BACTERIOLOGIE

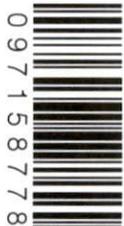
EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------|-------------|
| Nature du prélèvement | : | Deuxième jet | |
| Aspect des urines | : | Jaune légèrement trouble | |
| Culot de centrifugation | : | Moyen | |
| Cellules épithéliales | : | Quelques. | |
| Cellules rondes | : | Absence. | |
| Leucocytes | : | 3 000 /ml | N : < 10000 |
| Hématies | : | 1 000 /ml | N : < 5000 |
| Cylindres | : | Absence. | |
| Cristaux | : | Absence. | |
| Parasites | : | Absence. | |
| Flore microbienne | : | Absence de germes visibles. | |

BACTERIOLOGIE

| | | |
|------------------------|---|----------------------------|
| Uricult | : | < 10 ³ UFC / ml |
| Cled et milieux usuels | : | Stériles |
| Milieu de Sabouraud | : | Stérile |

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI



LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

Dr Mekouar-Tazi

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 022-36-97-90 / 91 - Fax : 022-36-97-92

N° R.C. : 272918 - N° I.F. : 827626 - Patente : 35600334.

ICE : 000441620000082 // INPE 097158778

Casablanca le vendredi 2 juillet 2021 Monsieur ROCHD LHOUCINE

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 99641 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | | |
|---|---|-----|----------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 50 | |
| Plaquettes ----- | B | 30 | |
| Urée ----- | B | 30 | |
| Créatinine sanguine ----- | B | 30 | |
| Bilirubines ----- | B | 70 | |
| Transaminases ----- | B | 100 | |
| Sodium (Na +) ----- | B | 30 | |
| Potassium ----- | B | 30 | |
| Phosphore ----- | B | 40 | |
| Magnésium Plasmatic ----- | B | 60 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | |
| Antigène spécifique prostate totale ----- | B | 300 | |
| Cytobactériologie des urines ----- | B | 150 | Total : B 1020 |

Prélèvements :

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

| | |
|---------------|-------------|
| TOTAL DOSSIER | 1 390,00 DH |
|---------------|-------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille Trois Cent Quatre vingt Dix Dirhams

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART CASABLANCA
TEL: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive
Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

UOS/ST/2

Dr ROUHD HOUSSEINE

ACE

CA 9-9

LABORATOIRE MOZART
DR BOUCHRA MEKOUART AZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TEL.: 99.97.9991 - FAX: 99.97.9992

Dr. SEFRAOUI Maher
Gastro-Entérologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE: 091121209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2^{ème} étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr

LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

Dr Mekouar-Tazi

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 022-36-97-90 / 91 - Fax : 022-36-97-92

N° R.C. : 272918 - N° I.F. : 827626 - Patente : 35600334.

ICE : 000441620000082 // INPE 097158778

Casablanca le lundi 5 juillet 2021

Monsieur ROCHD LHOUCINE

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 99730 |
|------------|-------|

| | | | |
|-------------------------------------|----|-----------|---------------|
| Analyses : | | | |
| CA 19-9 ----- | B | 400 | Total : B 650 |
| Antigène Carcino-Embryonnaire ----- | B | 250 | |
| Prélèvements : | | | |
| Sang----- | Pc | 1,5 | |
| TOTAL DOSSIER | | 896,00 DH | |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Quatre vingt Seize Dirhams

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BKI OUISSA
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TÉL: 30.97.90 / 91 - FAX: 30.97.92

Dossier ouvert le : 05/07/21.

Edité le : 06/07/21.

Monsieur ROCHD LHOUCINE

Dr MOHAMED MAHER SEFRAOUI

Dossier N° : 21G131

0617h

Page N° 1

Compte Rendu d'Analyses

MARQUEURS

DOSAGE DU CARBOHYDRATE CA 19-9

(Technique ELFA / automate VIDAS)

Résultat : **34,77** UI/ml

Valeurs de référence

< 35

ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire)

(Technique ELFA / automate VIDAS)

Résultat : **9,68** ng/ml

< 5

