

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.

Diagnostique 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 :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0026310

ND: 78334

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3170 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RARHIB EL NAATI

Date de naissance : 01/01/1937

Adresse : Bloc 42, n° 1 Sidi Othmane Casa

Tél. : 06 19 60 46 15 Total des frais engagés : 980,80 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/7/2021

Nom et prénom du malade : RARHIB 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) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/07/21	G	G	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBRAHIM ZAHAR EL ALTA Bloc 22 N° 45 Av. du Mil Sidi Othmane Casablanca - Tél.: 05 22 37 19 63 RC: 496033 - IF: 50113439 ICE: 002737880000067	08/07/21	357,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL JOULANE DOCTEUR Tarik Jawad 5, Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane Tél: 05 22 38 05 30	09/07/21	B 430	473,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur Hamid EL OUARRAK

Médecine Générale

D .U en Diabétologie

الدكتور حميد الوراق

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

Casablanca le :

8. 07. 2024

Alti B. Hayan

139.00



Auto 200

19x2

27.00



Alina 200

19x2

79.80



Nesay 200

19x2

2510x3



Fuafa 66

10x3

3670



Dynan 200

19x2

357.80

19x2

PHARMACIE IBNOU ZAHIR FL 4174
Bloc 22 N° 46 Av. du Nil Sidi Othmane
Casablanca - Tél: 05 22 27 4003
RC: 49603 - IF: 50113429
CE: 00237380000067

Dr. EL OUARRAK Hamid
Médecine Généraliste
Rue 75 N° 18
Derb Baladia Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 55 55 06

نقطة 75 رقم 18 درب البلدية، سيدي عثمان قرب صيدلية الأمان - الدار البيضاء

Rue 75 , N° 18, Derb Baladia Sidi Othmane - à côté de Pharmacie AL AMANE - Casablanca

Tél : 05 22 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99 - E-mail : elouarrak.doc@gmail.com



Comprimé
Voie orale

A base de Fenugrec
Nurax®



Solution buvable
Voie orale

NU

FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimé, Boite de 30 - Soluti

Lot: 210166
A consommer de
préférence avant le: 03/2024
PPC: 79,80 DH

COMPOSITION :

Solution buvable : Extrait hydroglycerique de fenugrec, ... que, Tocophérol, Nicotinamide, acide pantothénique, Pyridoxine, Calciférol, Riboflavine, Thiamine, Vitamine A, Acide folique, cobalamine, biotine, sirop de fructose, eau déminéralisée, miel de mille fleurs, conservateur : sorbate de potassium, arôme myrtille, émulsionnant : polysorbate.

Comprimé : Extraits secs de Fenugrec, germe de Blé, Gentiane, Béta-Carotène, Vitamine B1, Vitamine B2, nicotinamide, acide folique, vitamine B12, vitamine D3, vitamine C, Vitamine E, Calcium, D pantothénate, Fer gluconate, Vitamine B6, phosphate de calcium, stéarate de magnésium, dioxyde de silicium, cellulose.

PROPRIETES :

Nurax® associe des extraits de plantes (aux propriétés stimulantes de l'appétit) et des vitamines essentielles.

UTILISATIONS :

Adultes et enfants : Stimuler l'appétit et Favoriser la prise de poids

CONSEILS D'UTILISATION :

Nurax® Comprimé : Adulte : 1 à 2 comprimés par jour de préférence avant les repas principaux.

Nurax® Solution buvable : Bien agiter avant l'utilisation.



**Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale**

Inéso

ésoméprazole

Deva
pharmaceutique

- Veuillez lire attentivement l'information de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Le médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inéso contient une substance appelée ésoméprazole, un inhibiteur de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisée chez :
Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage, entraînant une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser,

- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inéso 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisée dans le traitement des maladies suivantes
Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

• Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

LISTE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT LA PRISE DU MEDICAMENT

Sans objet.

CONTRE-INDICATIONS

- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou l'un de ses excipients.

SPORTIFS
Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE

Conduite de véhicules et utilisation de machines : Inéso n'est pas susceptible d'entraîner de troubles de la conduite. Cependant, des effets secondaires peuvent survenir, fréquemment ou rarement, sur la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A PRENDRE EN CONSIDERATION
Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET DURÉE DU TRAITEMENT

Inéso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus

• **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO)**
Si votre médecin diagnostique un RGO, il vous prescrira Inéso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Une guérison complète. La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne guérit pas, votre médecin pourra vous prescrire une dose plus élevée de Inéso 20 mg une fois par jour. Il est possible que votre médecin vous prescrive une dose plus élevée de Inéso 20 mg une fois par jour.

• **En cas d'infection par la bactérie Helicobacter pylori et prévention de la récurrence de l'ulcère**
La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour. La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

• **Traitement des ulcères de l'estomac ou du duodénum**
La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

• **Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**
La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

• **Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac**
La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour. Le traitement en fonction de vos besoins. La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

• **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO)**
Si votre médecin diagnostique un RGO, il vous prescrira Inéso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Une guérison complète. La dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule de Inéso 20 mg une fois par jour.

Dicynone® 250 mg, Comprimé Boîte de 20
Dicynone® 500 mg, Comprimé Boîte de 20
Etamsylate

Veillez 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 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 ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui n'est pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Dicynone®, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Dicynone®, comprimé ?
3. Comment prendre Dicynone®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Dicynone®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que DICYNONE® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

AUTRE HEMOSTATIQUE SYSTEMIQUE - code ATC : B02BX01

Dicynone® 250 mg :

Ce médicament est un antihémorragique et un vasculoprotecteur.

Il est proposé :

- dans le traitement des saignements par fragilité des petits vaisseaux sanguins et dans les saignements gynécologiques,
 - en cas d'intervention chirurgicale pour diminuer les pertes sanguines.
- Dicynone® 500 mg :
- Utilisé dans les manifestations fonctionnelles de l'insuffisance veino-lymphatique (jambes lourdes, douleurs, impatiences du prime, etc.)

Dicynone® ne doit pas être prise avec des aliments et boissons

Sans objet

Grossesse et allaitement

Les données sur l'utilisation de Dicynone® chez les femmes enceintes sont limitées. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Dicynone® pendant la grossesse.

Si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Ne prenez pas de médicament pendant la durée du traitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

Excipients à effet notoire

Dicynone®, comprimé contient : Amidon de blé et sulfate de sodium.

3. COMMENT PRENDRE Dicynone®, comprimé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Dicynone® 250 mg

Adultes : moyenne 2 comprimés 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants

Enfants : moyenne 1 comprimé 3 fois par jour.

Dicynone® 500 mg

En moyenne 3 comprimés par jour.

Mode d'administration

Voie orale.

Si vous avez pris plus de Dicynone®, comprimé que vous n'auriez dû : Sans objet.

Si vous oubliez de prendre Dicynone®, comprimé : Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre Dicynone®, comprimé : Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Sans objet.

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ALIVAR® 50 mg, gélules

DCI : Sulpiride

Veillez lire attentivement le médicament car elle

- Gardez cette notice, votre médecin ou votre pharmacien pourra vous en faire part.
- Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien ou votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autres, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVAR® 50 mg, gélules et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
3. Comment prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QU'ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

1. Classe pharmaco-thérapeutique : Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05A01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• Indications :

Adultes : traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

Enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ?

- Ne prenez jamais ALIVAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants:

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
 - Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
 - Phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
 - En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

• Mises en garde spéciales :

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de

démence.

- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des troubles de la formation de caillots.

- La prise de ce médicament doit être évitée chez les personnes âgées, les personnes alcoolisées ou des personnes souffrant de troubles du système nerveux central (niens dopaminergiques) à la pointe (troubles graves du système nerveux central) médicaments susceptibles de provoquer des effets indésirables.

- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les personnes souffrant d'un risque d'apparition de troubles du système nerveux central (principalement de la maladie de Parkinson).

- Chez l'enfant, un surdosage peut entraîner des effets graves.

- La prise de comprimés doit être évitée chez les personnes souffrant de troubles du système nerveux central (peut avaler de travers).

- En raison de la présence de lactose, les personnes atteintes de galactosémiie ou de déficit en lactase.

• Précautions d'emploi :

Afin que votre médecin puisse vous prescrire le traitement, il est nécessaire de lui en faire part.

- En cas de maladie cardiaque.

- En cas de diabète.

- En cas de maladie rénale.

- En cas d'insuffisance hépatique.

- En cas d'antécédents de crises épileptiques.

- Chez les sujets âgés souffrant de troubles orthostatiques, à la suite d'un traitement.

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

- Enfants et adolescents :

Sans objet.

- Usage des autres médicaments :

Veillez indiquer à votre médecin les médicaments que vous avez récemment pris ou que vous prenez actuellement.

De plus, veuillez signaler les médicaments pouvant interagir avec le sulpiride.

• Associations médicamenteuses :

Dopaminergiques non antiparkinsoniens (cabergoline, quinagolide).

utilisés dans les troubles de la lactation.

• Associations déconseillées :

Certains médicaments (notamment les médicaments cardiaques) tels que :

- Antiparasitaires (Luméfantine, pentamidine).

- Antiarythmiques (amiodarone, sotalol).

(amiodarone, sotalol, cisapride, diphénhydramine, spiramycine IV).

- Autres neuroleptiques (halopéridol, levomépromazine, véralpride).

- Méthadone.

Certains médicaments (notamment les médicaments cardiaques).

- Antiparkinsoniens (dopaminergiques non antiparkinsoniens).

Docteur Hamid EL OUARRAK

Médecine Générale

D.U en Diabétologie

الدكتور حميد الوراق

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري



Casablanca le :

8-07-22-

FABRIS . Hajar

- NFS

- Feri hneus

- CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK JOUAD
S.R. 16 000 Sidi Othmane

Dr. EL OUARRAK Hamid
Médecine Généraliste
Derb Baladia Rue 75 N°18
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 55 55 06

زنقة 75 رقم 18 درب البلدية، سيدي عثمان قرب صيدلية الأمان - الدار البيضاء

Rue 75 , N° 18, Derb Baladia Sidi Othmane - à côté de Pharmacie AL AMANE - Casablanca

Tél : 05 22 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99 - E-mail : elouarrak.doc@gmail.com

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 09/07/2021
Edition du : 10/07/2021
Référence: 1GIJ55210

Mlle RARHIB HAJAR

Code Patient 04AM954



Médecin: Dr. EL OUARRAK HAMID

EXAMENS DE SANG

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....	4.63	M/mm3	4.86 (28/08/20)
Hemoglobine.....	10.6	g/100ml	9.8 (28/08/20)
Hematocrite	35.2	%	34.0 (28/08/20)
V.G.M	76.	μ 3	70. (28/08/20)
T.C.M.H.....	23.	pg	20. (28/08/20)
C.C.M.H.....	30.	%	29. (28/08/20)
Plaquettes	238	Mille/mm3	(150.000 à 450.000)
Globules blancs.....	7900	/mm3	(4.000 à 10.000) 6800 (28/08/20)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	73	%	Soit: 5767. /mm3	(2000 à 7500)	58% (28/08/20)
Polynucléaires Eosinophiles:	02	%	Soit: 158. /mm3	(< 400)	04% (28/08/20)
Polynucléaires Basophiles...:	00	%	Soit: 0. /mm3	(< 100)	00% (28/08/20)
Lymphocytes.....	22	%	Soit: 1738. /mm3	(1500 à 4000)	35% (28/08/20)
Monocytes	03	%	Soit: 237. /mm3	(200 à 800)	03% (28/08/20)

Frottis : Hypochromie , microcytose.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
Bloc 16 - Av. El Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 09/07/2021

Edition du : 09/07/2021

Référence: 1GIJ55210

Mlle RARHIB HAJAR

Code Patient 04AM954



Médecin: Dr. EL OUARRAK HAMID

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Protéine C Réactive (C.R.P)....	: 04	mg/l	(<6)
---------------------------------	------	------	------

Ferritine.....	: 10,8	ng/ml	
----------------	--------	-------	--

Valeurs usuelles

Age

Nouveau-nés	:	150 à 450
2 - 3 mois	:	80 à 500
4 mois à 16 ans	:	20 à 200
Femme	:	15 à 150
Femme en ménopause	:	30 à 400
Homme	:	30 à 400

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. **TARIK Jawad**
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Facture n° 139211

CASABLANCA LE : 09/07/2021

Analyses effectuées le: 09/07/2021

Pour.....: **Mlle RARHIB HAJAR**

Sur prescription du: Dr EL OUARRAK HAMID

Code.....: 04AM9548



Organisme.....:

Bilan:

NFS=B80 CRP=B100 FERRI=B250

Cotation : (B 430)

Montant Net : 473.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **473.00 Dhs**

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR TARIK JAWAD
5. Bloc 16 AV. Joulane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30