

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072827

ND: 78812

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Najé Abolessamad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ghanam Samira 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) :



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.
- En l'absence de 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.
- Le 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 rééducation.
- 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-585657

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJI ABDESSAMAD

Date de naissance : 01/03/1952

Adresse : 123, RUE SOKKAT, Rue Abou ELWABT, Boueaghe

Tél : 0664368870

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : GHANNAM SAMIRA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Parent

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-585657

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible][illegible][illegible]

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

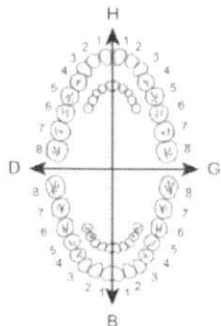
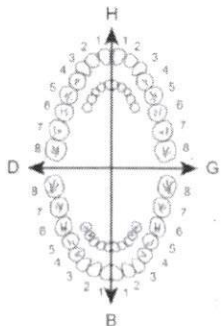
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<div style="text-align: center;"> H <table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: left;"></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veillez 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											
				INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>									
					MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>									
					DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>									
					FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>									

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MME SAMIRA GHANNAM
N123 RES SETTAT RUE ABOU
EL WAQT IMM B 1 BOURGOGNE

20053 CASABLANCA BOURGOGNE

000068268867

Accusé de Réception

N° Réception : 68268867
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : GHANNAM SAMIRA
Immatriculation : 94891652 / 500308535
Nom et Prénom Bénéficiaire : GHANNAM SAMIRA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 15/06/2021 13:48
Lieu de réception : CASA SIEGE 90138
Valeur du dossier : 4111,70
Nombre de pièces : 10
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement :
Etablissement :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

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

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

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

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

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

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التماهدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث
Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : Ghannam Sami الاسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation : 349487 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 942891652 رقم التسجيل :

N° CIN : B426594 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 123 Pers. Douce Sekkat Rue Alphonse العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 4111,70 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 10 pièces عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : Ghannam Sami المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Ghannam Sami الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 15/06/2021 تاريخ الزيداد :

N° CIN : B426594 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : مذكر الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091080997 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : 091080997 نوع العلاجات

Admission ALD* : 091080997 قبول المرض المزمن :

N° dossier ALD* : 091080997 رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD : 091080997 رقم المرض المزمن :

Soins ambulatoires* : 091080997 تم تقديم الظرف المطلق : 091080997

Hospitalisation* : 091080997 تاريخ الاستشفاء : 091080997

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : Casablanca حرر بـ : Casablanca

le : 15/06/2021 في : 15/06/2021

Signature de l'assuré(e) : Ghannam Sami توقيع وطابع الطبيب المعالج أو من عيادة الرعاية الصحية

Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins : Ghannam Sami Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien * Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرات

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
29/05/21	C5			Gratuit	
03/06/21	01000				
11/06/21	01000				

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/06/2021	1274,20	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/05/21	T10			1000,00	
11.06.21	B 1250			1837,10	

Service Radiologie
Clinique Longchamps



Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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



Urgences 24h/24 7j/7

FACTURE N° 2106113072

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 11/06/2021

INPE : 093002574

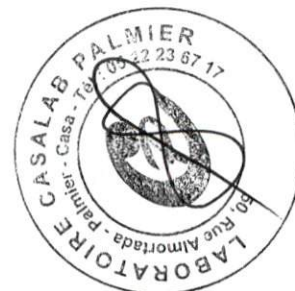
Mme Samira GHANNAM

Demande N° 2106113072

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	72.50 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	72.50 MAD
0111	Créatinine	B30	B	43.50 MAD
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	145.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	362.50 MAD
0118	Glycémie	B30	B	43.50 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	116.00 MAD
0149	Troponine	B250	B	362.50 MAD
0135	Urée	B30	B	43.50 MAD
	D-Dimères	B300	B	435.00 MAD
	TCK	B40	B	58.00 MAD
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B	58.00 MAD
Total				1837.50 MAD

Total des B : 1250


Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1837.5 DH** *
mille huit cent trente-sept dirhams cinquante centimes




Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth...

 Remboursements

 Prises en charge

 Immatriculation

Menu ▾



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

Information

ENREGISTRE 3

EN COURS DE TRAITEMENT 4

PAYE

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

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
---------------	-------------------	---------------	---------------	--------------	---------------	-----	----------	-------

68268867 15/06/2021

Payé en : 34 Jours

GHANNAM SAMIRA

4 111,70

2 617,94

539,27

3 157,21





Docteur Abdelmajid Kouddane

Médecin Généraliste

casablanca, le 26-05-2021

7^m GHANNAG Samira

h Scanner thoracique

Service Radiologie
Unité Hôpital

Dr. KOUDDANE Abdelmajid
Généraliste

Kasbat Al Amine 1, Imm 35, 1er Etage
Lissasfa - Casablanca

Tél: 0522 65 57 72 - Gsm: 06 68 98 09 02

Email: abjkouddane@gmail.com

15,30

9)

MC: 4/7/11 + 06



56,30

10/

MD

2500 u3 / semaine (Mercredi)

+ 1 fois



12,80



08 20

1274,20

Fabriqué par **SMB**
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE[®] AMPOULE



6 118001 320000

PPV: 56,30 MH
LOT: 20L150
EXP: 12/2022

Clinique Médico Chirurgicale Longuechamps
Dr. KATY BOUCHAIB ANESTHÉSISTE
Réanimateur
INPE: 091083097

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Wakt
Bourgojne - Casablanca
Tél : 022.36.97.44

Xarelto 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés



Lot: BJKHSV1
EXP: 07 2023
MFD: 07 2020

Lot: BJKCE1
EXP: 12 2023
MFD: 12 2020

MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



30063264

CASABLANCA Le : 29-05-2021

Facture N° 02891/21

A. Identification

N° Dossier : CLC21E29092346

N° Identifiant : 009096/21

Nom & Prénom : Mme GHANNAM SAMIRA

C.I.N : B426594

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-05-2021

Date Sortie : 29-05-2021

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						1 000,00

MILLE DIRHAMS

payé en espèces

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO
CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

me GHANNAM SAMIRA

é le : 02/03/1961



C21E29125056

M
N
Cl

29/05/2021

PATIENT : GHANNAM SAMIRA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER THORACIQUE DE CONTROLE

INDICATION : scanner initial normal.

TECHNIQUE : Acquisition spiralee millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Plages en verre dépoli diffuses aux deux champs pulmonaires.

Ces lésions sont de siège sous pleurale et périphérique essentiellement, intéressant les lobes supérieurs et inférieurs avec une prédominance à droite.

Condensations parenchymateuses linéaires au niveau des lobes inférieurs.

Distorsions bronchiques minimales bilatérales.

Atteinte évaluée en moyenne à 25,85%, étendue à droite 31,63% et modérée à gauche 19,10% (PAR LE LOGICIEL PROTOTYPE COVID 19).

Absence d'épanchement péricardique, médiastinal ou pleural.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

CONCLUSION :

Lésions de pneumopathie alvéolo-interstitielle d'origine virale (COVID-19) diffuse évaluée en moyenne à 25,85% avec à droite 31,63% et à gauche 19,10% (PAR LE LOGICIEL PROTOTYPE COVID 19).

Merci de votre confiance.

Dr AKDITAL

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: paeswebcic.ddns.net (Login :

HIS972698386674 Mot de passe : HIS9096)

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 29-05-2021

Facture N° 02891/21

A. Identification

N° Dossier : CLC21E29092346

N° Identifiant : 009096/21

Nom & Prénom : Mme GHANNAM SAMIRA

C.I.N : B426594

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-05-2021

Date Sortie : 29-05-2021

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		1 000,00	

MILLE DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP



Dr. Mohammed BEZZARI
Médecin Biologiste
Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique

مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2106113072**

Résultats de : **Mme Samira GHANNAM**

Né(e) le : **02/03/1961** – 60 ans

N° CIN : **B426594**

Date du prélèvement : **11/06/2021 10:04. ASS**

Edition du : **11/06/2021 à 12:21**

NAJAT

Monsieur Le Dr Bouchaib KAIY (Anesthésie– Réanimation)

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

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

27/05/2021

Leucocytes :	9,14	10 ³ /mm ³	(3,90–10,20)	6,22
Hématies :	4,51	10 ⁶ /mm ³	(3,90–5,20)	4,60
Hémoglobine :	13,60	g/dL	(12,00–15,60)	13,90
Hématocrite :	39,9	%	(35,5–45,5)	39,8
VGM :	88,5	fL	(80,0–99,0)	86,5
TCMH :	30,2	pg	(27,0–33,5)	30,2
CCMH :	34,1	g/dL	(31,5–36,0)	34,9
RDW :	12,7	%	(0,0–18,5)	11,9

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	64,1	%		78,5
Soit:	5 859	/mm ³	(1 400–7 700)	4 883
Eosinophiles :	1,0	%		0,0
Soit:	91	/mm ³	(20–580)	0
Basophiles :	0,2	%		0,0
Soit:	18	/mm ³	(0–110)	0
Lymphocytes :	23,5	%		14,3
Soit:	2 148	/mm ³	(1 000–4 800)	889
Monoocytes :	11,2	%		7,2
Soit:	1 024	/mm ³	(150–1 000)	448
Plaquettes:	279	10 ³ /mm ³	(150–450)	288

Dossier n° 2106113072 – Mme Samira GHANNAM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





Dr. Mohammed BEZZARI
Médecin Biologiste
Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique

Dr. Kaoutar OUAZZANI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

HEMOSTASE

Taux de pothrombine:

Temps de Quick Patient(TPs):

11,0 sec.

Temps de Quick Témoin:

11,3 sec.

Taux de Prothrombine(TP%):

100 %

(70-100)

INR :

1,00

Les INR cibles selon la pathologie en cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar ,etc.) :

Le TVP et Embolie pulmonaire : 2 - 5

Syndrome Anti phospholipide : 3 - 5

Valves Cardiaques : 3 - 5

Thrombophilie congénitale : 2 - 5

symptomatique

Commentaire : En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en avril 2008

Temps de Céphaline Activée

TCK Temps patient:

22 sec

TCK temps témoin:

25,0 sec.

TCK Ratio patient/témoin:

0,88

(<1,20)

D-Dimères:

522 ng/ml

(<500)

(Changement de technique à partir du 31/05/21 : Technique Immunoenzymatique ELFA-VIDAS)

En association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne), un résultat normal (<500 ng/ml) permet d'exclure une thrombose veineuse profonde (TVP) et une embolie pulmonaire (EP) avec une haute sensibilité.

BIOCHIMIE

Ferritine:

(ECLIA sur cobas 6000.)

330,0 ng/ml

(13,0-150,0)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml

Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml

de 1 à 3 ans : de 6 à 67 ng/ml

de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml

de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml

de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml

de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml

de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml



Dossier n° 2106113072 de Mme Samira GHAKKEM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique

Urée:

(Test cinétique)

0,58 g/l
9,67 mmol

(0,15–0,50)
(2,50–8,34)

20/05/2021

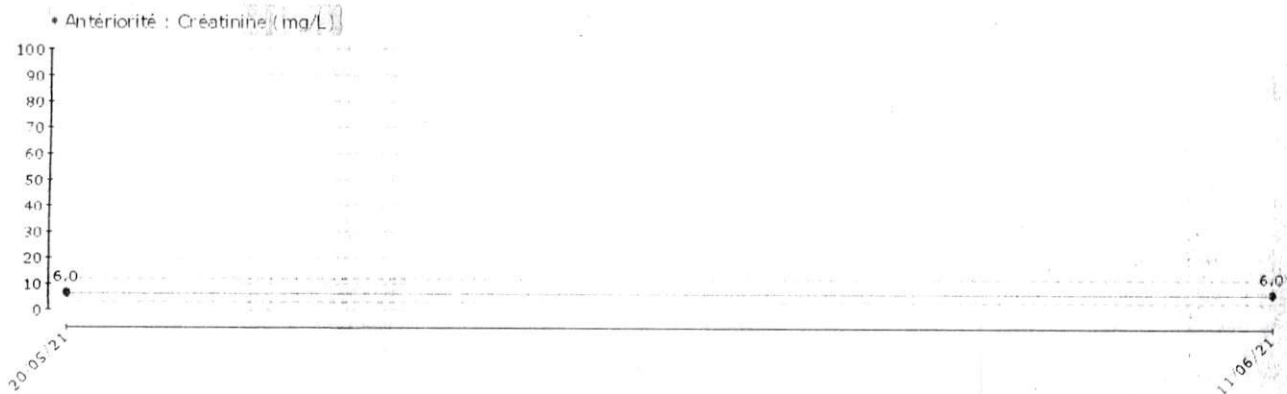
Créatinine:

(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L
53,1 umol/l

(3,0–12,0)
(26,6–106,2)

6,0
53,1



Glycémie à jeun:

(Hexokinase G6PD-H)

0,77 g/L
4,27 mmol/L

(0,74–1,09)
(4,11–6,05)

20/05/2021

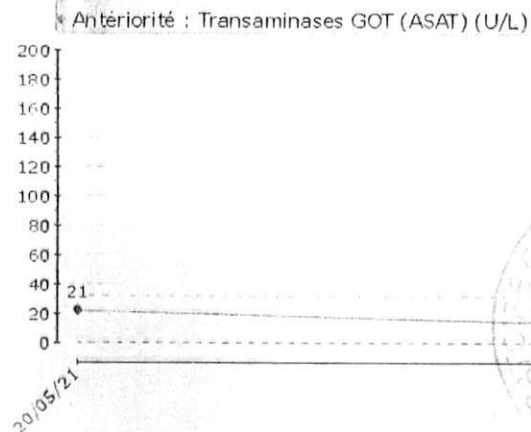
Transaminases GOT (ASAT):

(Dosage enzymatique)

11 U/L

(0–32)

21



Dossier n° 2106113072 de Mme Samira GHANNAM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





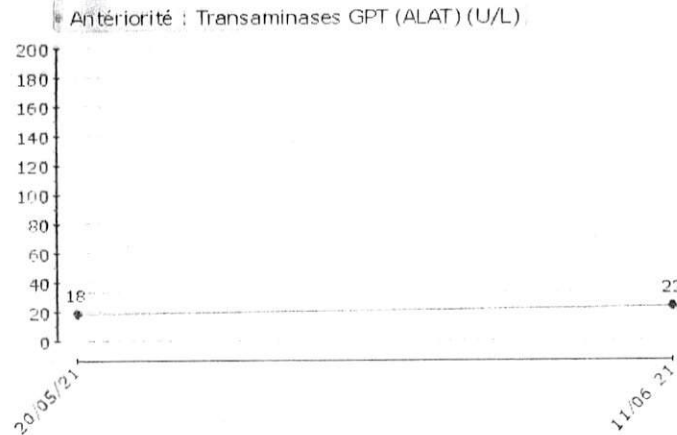
20/05/2021

Transaminases GPT (ALAT):
(Dosage enzymatique)

22 U/L

(0-33)

18



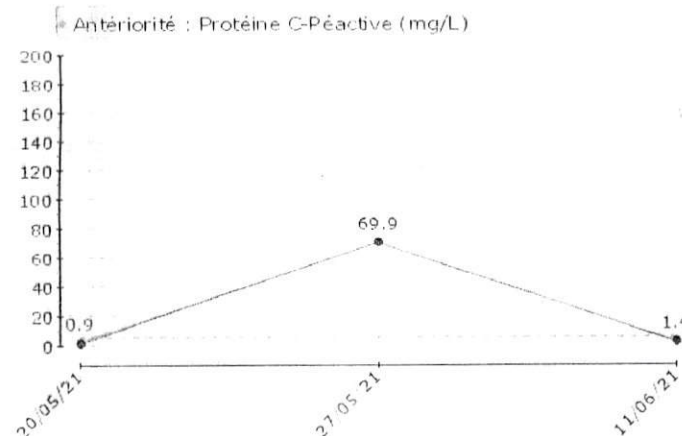
27/05/2021

Protéine C-Réactive:
(Test immunoturbidimétrique)

1,4 mg/L

(<5,0)

69,9



MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I:
(ECLIA sur COBAS 6000.)

0,003 ng/mL

(<0,014)

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



Dossier n° 2106113072 de Mme Samira GHANNAM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



Ghannam Samira

Casablanca, le

1/ N° 809 CRP

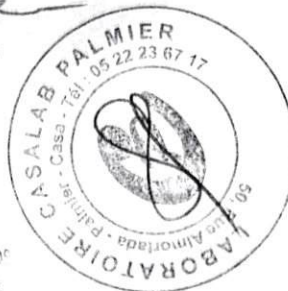
2/ Transaminase, Igmine

3/ D. Dure, Feritine

4/ { SDP, TCA
ZMR

5/ New - creatine

6/ glycémie - je



Clinique Médico Chirurgicale Longchamps
Dr. KAIY Bouchaib Anesthésiste
Réanimateur
INPE : 091083097

Mme GHANNAM Samira
F 02-03-19618426594

2106113072

Date/Heure

Préleveuse:

-PRELEVEMENT-

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé