

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ctions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **ladie 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 caractére 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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

Nº M21- 069013

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2311 Société : 86297

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MENNI EL BACHIR

Date de naissance : 12.03.49

Adresse : Rue Le Palmier Route des facultés

N°14000 Bat B. 112

Tél. : 06.61.30.99.93 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : NEZZAGHTY Jana 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 : 20.09.21 Le : 20.09.21

Signature de l'adhérent(e) : .....

20.09.21 W.F.WL

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- Y = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro-Radiologie
B	= Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes lobeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit revenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 841995

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : MENNIFI EL BACHIR  
Matricule 2311 Fonction :  
Adresse RUE le Palmier Fronte des falles  
Tél 06.61.310993 Poste : Signature Adhérent : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NEZZA GHY Tamila 26 01 59

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

Voir décompte CNSS

A -----, le -----/---- Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

N° 841995

Matricule N° : \_\_\_\_\_

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

Montant engagé

Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES – RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Description des actes effectués

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
12/08/2011	COP ECG		300,00	P. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agréé - Cardiologue Interventionnel 67, Rond Point de la Marselle Oasis Casablanca - Tel: 022 25 51 35 022 25 69 53 10
INPE et code à Barres	0191012691551			

CIM-10

Actes Paramédicaux

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	الملبغ المفoter Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
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

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
23/08/2011			500,00	مختبر الصقلي للتحاليلات الطبية LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES Dr. BEN M'TLOUD 240, Bd Brahim Bourguiba Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35B05014
INPE et code à Barres	0191012691551		1463,80014	مختبر سعادون للتحاليلات الطبية LABORATOIRE BE-AZZOUD 109, Bd Omar Arbaâ Casablanca - Tél: 06000.50300 Fax: 06000.50300

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

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12/08/2011	310,20	Pharmacie MINA Hind LAKHMI Docteur en Pharmacie 400, Route de El Jadida CASABLANCA Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.78
INPE et code à Barres		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN  
Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Date : 12 - 08 - 2021.

M<sup>me</sup> Nejzaghy Jamila

UN, 80  
1/ Auro Cardyle 40 ( )

1/4 - 0 - 0

X 400  
Dr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologue interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35  
Mob. : +212 6 69 58 10 81

2x 49,70

4 Bithrone x 100 ( )

IS

x 6

Pharmacie MAMOOSAS  
Hind LAKHMI  
Docteur en Pharmacie  
400, Route d'El Jadida  
Tél. : 022 98 86 97 Fak. 022 98 24 76

Dr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologue interventionnel  
67, Rond Point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35  
Mob. : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51

## azithromycine

## POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

**COMPOSITION ET PRESENTATION :**

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml,

UT.AV.: 12 2222

P.P.V.

LOT N°: 29974

79 70  
79,30

09366030/4

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparent.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensibles.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

**MISE EN GARDE :**

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
  - insuffisance hépatique,
  - antécédents allergiques,
  - manifestations cutanées à l'origine allergique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

**EFFECTS INDESIRABLES :**

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

**POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

**MODE D'EMPLOI :**

- ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.
- ZITHROMAX suspension
  - Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide et non gazeuse au contenu du flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit bien diluée.
  - Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante pendant 5 jours.
  - Une seringue et une cuillère doseuse sont incluses dans la boîte pour mesurer la quantité de produit à donner à l'enfant selon son poids.

Poids de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours	quantité du produit
jusqu'à 15 kg	10 mg/kg en utilisant la seringue graduée pour mesurer	selon le poids de l'enfant
de 16 à 25 kg	5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	200 mg
de 26 à 35 kg	7,5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	300 mg
de 36 à 45 kg	10 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	400 mg

• ZITHROMAX sachet

- Dissoudre le contenu du sachet dans un peu d'eau froide.

Poids de l'enfant	Age de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours
jusqu'à 15 kg	< 3 ans	1 sachet de 100 mg
de 16 à 25 kg	de 3 à 7 ans	1 sachet de 200 mg
de 26 à 35 kg	de 8 à 11 ans	1 sachet de 300 mg
de 36 à 45 kg	de 12 à 14 ans	1 sachet de 400 mg

## TABLEAU A

\* Marque de Pfizer Inc, New-York - U.S.A. (sous licence Pliva)

LABORATOIRES PFIZER S.A. EL JADIDA - MAROC

## azithromycine

## POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

**COMPOSITION ET PRESENTATION :**

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachet
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml,

UT.AV.: 12 2222

P.P.V.

LOT N°: 29974

79 70  
79,30

09366030/4

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparent.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensibles.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

**MISE EN GARDE :**

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
  - insuffisance hépatique,
  - antécédents allergiques,
  - manifestations cutanées à l'origine allergique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

**EFFECTS INDESIRABLES :**

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

**POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

**MODE D'EMPLOI :**

- ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.
- ZITHROMAX suspension
  - Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide et non gazeuse au contenu du flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit bien diluée.
  - Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante pendant 5 jours.
  - Une seringue et une cuillère doseuse sont incluses dans la boîte pour mesurer la quantité de produit à donner à l'enfant selon son poids.

Poids de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours	quantité du produit
jusqu'à 15 kg	10 mg/kg en utilisant la seringue graduée pour mesurer	selon le poids de l'enfant
de 16 à 25 kg	5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	200 mg
de 26 à 35 kg	7,5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	300 mg
de 36 à 45 kg	10 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	400 mg

• ZITHROMAX sachet

- Dissoudre le contenu du sachet dans un peu d'eau froide.

Poids de l'enfant	Age de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours
jusqu'à 15 kg	< 3 ans	1 sachet de 100 mg
de 16 à 25 kg	de 3 à 7 ans	1 sachet de 200 mg
de 26 à 35 kg	de 8 à 11 ans	1 sachet de 300 mg
de 36 à 45 kg	de 12 à 14 ans	1 sachet de 400 mg

## TABLEAU A

\* Marque de Pfizer Inc, New-York - U.S.A. (sous licence Pliva)

LABORATOIRES PFIZER S.A. EL JADIDA - MAROC



**A V L O C A R D Y L®**  
PROPRANOLOL 40 mg

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. • Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### **1. QU'EST-CE QUE AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient une substance active, le propranolol qui appartient à la famille des bêta-bloquants. Il agit en diminuant la tension artérielle, en réduisant les troubles du rythme cardiaque et en ralentissant le cœur.

Ce médicament est utilisé principalement : • pour traiter une tension artérielle élevée, • pour éviter des douleurs au niveau de la poitrine (crises douloureuses de l'angine de poitrine), • après une crise cardiaque (infarctus du myocarde), • pour des maladies du cœur et des vaisseaux causées par un taux élevé d'hormones thyroïdiennes dans le sang, • pour traiter certaines maladies du cœur et notamment certains troubles du rythme cardiaque, • pour éviter des migraines, • pour traiter certains types de tremblements, • pour éviter des palpitations liées par une situation stressante (tel que le trac), • pour éviter des saignements digestifs chez les personnes qui souffrent d'une maladie grave du foie (cirrhose).

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AVILOCARDYL 40 mg, comprimé sécable ?**

**Ne prenez jamais AVILOCABDYI 40 mg, comprimé sécable :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (le propranolol) ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste des composants à la section 6. • Si vous êtes asthmatique ou si vous avez un encobrlement des bronches et des poumons (bronchopneumopathie chronique obstructive). • Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque non contrôlée par un traitement. • Si vous avez eu un problème cardiaque grave (choc cardiogénique). • Si votre tension artérielle élevée est causée par une maladie d'une glande située au-dessus du rein (phéochromocytome non traité). • Si vous souffrez d'une certaine forme d'angine de poitrine appelée angor de Prinzmetal (reconnaissable par des douleurs au niveau de la poitrine). • Si votre cœur bat trop lentement (moins de 45-50 battements par minute). • Si vous souffrez de troubles de la conduction : blocs auriculo-ventriculaires des second et troisième degré.

degrés, bloc esino-auriculaire. • Si vous avez de la circulation dans le

**AVLOCARDYL®**

### **PROPRANOLOL**

Adress:  
mg.com

ring, con-  
Vous de-  
éloué de

élève de  
et/ou du

vous avez circulé

enceinte cardiaque

Vous ne demandé, au contraire, que de l'aveuglement.

- Si vous devez faire une opération, vous devez prévenir votre anesthésiste que vous prenez ce médicament.

#### **Patients devant faire attention au risque d'hypoglycémie**

Une hypoglycémie est un taux trop bas de sucre dans le sang. Ce médicament peut aggraver une hypoglycémie en particulier, chez les personnes souffrant de diabète et les personnes non diabétiques mais qui sont prédisposées à l'hypoglycémie (le nourrisson, l'enfant, la personne âgée, les personnes souffrant d'une maladie du foie, les personnes sous dialyse, les personnes qui ont fait un jeûne ou les personnes qui ont pris trop de comprimés).

Cette hypoglycémie peut conduire à des convulsions ou un coma. Vous reconnaîtrez les signes annonciateurs d'une hypoglycémie par une faiblesse, des sueurs, une fringale, des tremblements, une somnolence, des vertiges, des maux de tête, des troubles de la vision. mangez ou buvez quelque chose de sucré. Si l'un de ces signes survient, mangez ou buvez quelque chose de sucré et contactez votre médecin.

La substance active de ce médicament (le propranolol) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle antidopage.

#### **Autres médicaments et AVLOCARDYL 40 mg comprimé sécable**

Sauf avis contraire de votre médecin, n'utilisez pas AVLOCARDYL 40 mg comprimé sécable avec certains médicaments pour le cœur.

Maintenez une alimentation équilibrée et suivez les recommandations de votre pharmacien ou de votre médecin. Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Grossesse

En cas de besoin, ce médicament peut être pris durant votre grossesse.

Si ce traitement est pris en fin de grossesse, une surveillance médicale du nouveau-né est nécessaire pendant quelques jours, certains effets du traitement se manifestent aussi chez l'enfant.

### Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel. En conséquence



ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN

Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Centre Cardiologique  
Interventionnel

Date : 12.08.2011

M' Nezzaghy Jamila

glyc - fa Hb gly

CR Tn HM AM

NFB + plp

ferit.

urine creal net K<sup>+</sup>.

TSAs

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel  
67 Rond point de Marseille Oasis  
Casablanca - Tel. +212 5 22 25 51 35  
+212 5 69 58 10 81

LABO BENJELLOUN

Mme NEZZAGHY JAMILA

DDN 26-01-1859



2108132035

SCANNED BY  
S. S. S. P. O.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Hayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.603.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax : 0522.39.32.66

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51  
E-Mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

The screenshot shows a mobile application for managing mandatory health insurance claims. At the top, there's a navigation bar with a menu icon, a logo consisting of three stylized leaves or clouds, a gear icon for settings, and a three-dot menu icon. Below the header, the text "ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE" is displayed. A search bar contains the year "2021" and a magnifying glass icon. The main content area lists several claims:

- 67657342 | remboursement +
- N° Dossier 76495434 | Dossier de remboursement +
- N° Dossier 71043992 | Dossier de remboursement +
- N° Dossier 76481858 | Dossier de remboursement -

Below these, detailed information is provided for each claim:

Date dépôt	17/08/2021
Agence de dépôt	BEAUSEJOUR
Date des soins	23/07/2021
Montant des soins	2574 DHs
Bénéficiaire	NEZZAGHY JAMILA
Détails	<span style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 50%; padding: 2px;">□</span>

At the bottom, there are navigation buttons: back, forward, and a central button labeled "2021".

This screenshot shows a detailed view of a specific claim record from the previous interface. The header "ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE" and the year "2021" are visible at the top. The claim record for "67657342 | remboursement" is selected, and a modal dialog box titled "DÉTAILS" is displayed over the list.

N° Dossier	76481858
Montant remboursé	1314.74
Situation	Archivé dossier liquidé
Date de situation	07/09/2021
Mode de paiement	Virement assuré
Motif	

Below the modal, the same claim record is listed again with its details:

Date dépôt	17/08/2021
Agence de dépôt	BEAUSEJOUR
Date des soins	23/07/2021
Montant des soins	2574 DHs
Bénéficiaire	NEZZAGHY JAMILA
Détails	<span style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 50%; padding: 2px;">□</span>

At the bottom, there are navigation buttons: back, forward, and a central button labeled "2021".

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 - CNSS 6441662 - PATENTE 34823087 - INP 097 159 024 - ICE 001686316000007

**FACTURE N°: 2108132035**

ORGANISME: CNSS

Mme JAMILA NEZZAGHY

Date: 13-08-2021



## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
	Transaminases (ALAT=SGPT)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
	Transaminases (ASAT=SGOT)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol total	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Gamma glutamyl-transférase (GGT)	B50	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Potassium (K+)	B30	B
	Cholestérol LDL	B50	B
	Sodium (Na+)	B30	B
	Phosphatases alcalines (PAL)	B50	B
	Triglycérides	B60	B
	Urée	B30	B

Total des B: 1308

Montant total de la facture: 1463.80 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille quatre cent soixante-trois dirhams quatre-vingts centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

LABORATOIRE BENJELLOUN

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour

Casablanca, Maroc

Tel: 06000.503.40 - 0522.39.52.84/63

Fax : 0522.39.33.65

DUPPLICATA

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

**عمليات الأحياء، الأشعة والصور**

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
23/08/2011		500.00	01	مختبر الصقلية للتحليلات الطبية LABORATOIRE SOALIJ D'ANALYSES MEDICALES Dr. BEN MILoud 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014
INPE et code à Barres 	001308181114	13/08/21 B1 3 0 8	1463,80014	مختبر الصقلية للتحليلات الطبية LABORATOIRE SOALIJ D'ANALYSES MEDICALES Dr. BEN MILoud 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014

**جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة**

**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12/08/2011	310,20	مختبر الصقلية للتحليلات الطبية LABORATOIRE SOALIJ D'ANALYSES MEDICALES Dr. BEN MILoud 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014
INPE et code à Barres 	1308181114	مختبر الصقلية للتحليلات الطبية LABORATOIRE SOALIJ D'ANALYSES MEDICALES Dr. BEN MILoud 240, Bd Brahim Roudani Maârif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014

E et code à Barres

Services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire  
ture de la prestation

Prix Unitaire



مختبر الصقلى للتحاليلات الطبية  
Laboratoire SOALLI d'Analyses Médicales



Prélevements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 23-07-2021 à 11:31

Code patient : 2107230042

Neverland - 26-01-1959 (62 EPS)

Mme NEZZAGHY Jamila

Dossier N° 2107230042

#### **Prescripteur :**

7j/7



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

Detection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)  
(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

#### *Origine du prélèvement*

## Resultat

### Naso-pharynx

Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus SARS-CoV 2

**Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.**  
A vu de la prévalence actuelle de circulation du SARS-CoV-2(COVID19), un résultat négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes cliniques significatifs, le maintien de mesures de protection reste recommandé.

**SARS-CoV-2 (COVID) not detected: negative search for SARS-CoV-2 VIRUS RNA**

In view of the current circulating prevalence of SARS-CoV-2 (COVID19), a negative result should be interpreted with caution.  
In the presence of significant clinical symptoms, the maintenance of protective measures remains recommended.

مختبر الصقلبي للتحاليل الطبية  
 Validé par LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES  
 DR. BEN MILLOUD  
 240 Bd Roudani Maârif  
 Tél: 05 22 25 78 25 40 58 22 25 39 6  
 05 22 25 78 25 40 58 22 25 39 6  
 05 22 25 78 25 40 58 22 25 39 6  
 05 22 25 78 25 40 58 22 25 39 6



# مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI**

Date de l'examen: 13-08-2021

**Mme NEZZAGHY JAMILA**

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



### HEMATOCYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) – KX21N (SYSMEX) – ISED (ALCOR SCIENTIFIC)

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

24-12-2020

<b>Globules Rouges (Erythrocytes)</b>	5,17	M/ $\mu$ l	(4,00–5,20)	5,24
Hémoglobine	13,5	g/dL	(12,5–15,5)	14,0
Hématocrite	42,9	%	(37,0–47,0)	43,8
VGM (Volume globulaire moyen)	83,0	fL	(80,0–97,0)	84,0
TCMH	<u>26,0</u>	pg	(27,0–32,0)	26,7
CCMH	<u>31,4</u>	g/dL	(32,0–36,0)	31,9

<b>Globules Blancs (Leucocytes)</b>	5 800	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)	7 000
1-Polynucléaires Neutrophiles	45,0%	Soit	2 610/mm <sup>3</sup>	(1 500–7 000)
2-Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit	116/mm <sup>3</sup>	(80–400)
3-Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	58/mm <sup>3</sup>	(0–100)
4-Lymphocytes	46,0%	Soit	2 668/mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
5-Monocytes	6,0%	Soit	348/mm <sup>3</sup>	(200–1 000)
<b>PLAQUETTES</b>	246 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–450 000)	261 000

مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
 109, Bd Omer Al Khayam Beauséjour  
 Casablanca  
 Tél : 06000 50340 / 0622393284/63  
 Fax : 0622393365



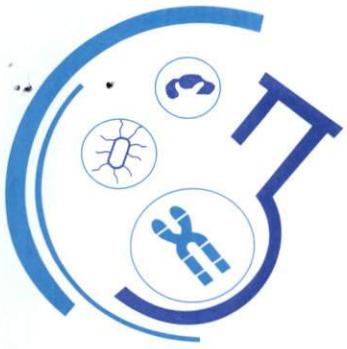
Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

1/7

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI**

Date de l'examen: 13-08-2021

(Technique Colorimétrique selon la méthode Diazo)

**Bilirubine conjuguée (directe)**

(Technique Colorimétrique selon la méthode Diazo)

**Bilirubine libre (indirecte)**

(Calculée)

**Mme NEZZAGHY JAMILA**

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



9,4	μmol/L	(<20,5)
2,1	mg/L	(0,0-3,0)
3,6	μmol/L	(0,0-5,1)
3,4	mg/L	(2,0-7,0)
6	μmol/L	(3-12)

### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL

COBAS C811 (ROCHE) – COBAS E411(ROCHE)

Ferritine	58,51 ng/mL	(13,00–150,00)
(0)		

### BILAN THYROÏDIEN

Cobas E411(ROCHE) – AIA 360(TOSOH) –Alegria (ORGENTEC)

24-12-2020

1,390

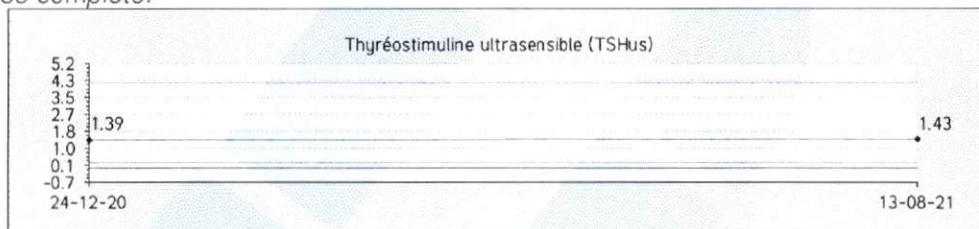
Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)	1,430 μU/mL	(0,270–4,200)
(0)	1,430 mU/L	(0,270–4,200)

**Conclusion:** Bilan thyroïdien normal.

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06008.503.40 / 0622.39.32.84/53  
Fax : 0622.39.33.65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI**

Date de l'examen: 13-08-2021

**Mme NEZZAGHY JAMILA**

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD)

24-12-2020

#### Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

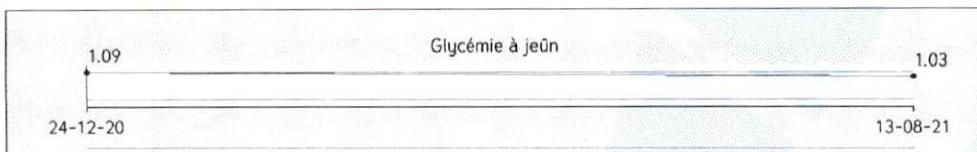
1,03 g/L

5,72 mmol/L

(0,70–1,10)

(3,89–6,11)

1,09



#### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie haute pression – Biorad D10)

6,00 %

(4,00–6,00)

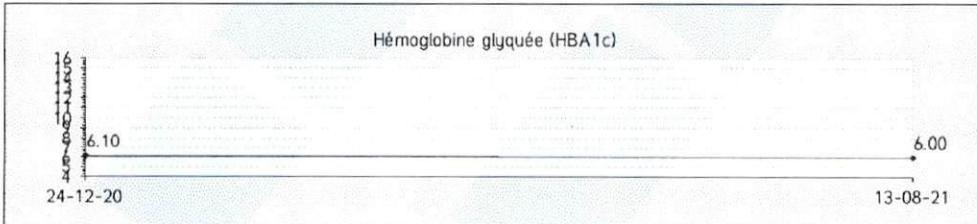
6,10

24-12-2020

#### Interprétation

% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
4–6	Intervalle non-diabétique
6,5–7	Excellent équilibre glycémique
8–9	Assez bon équilibre glycémique
9–10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

\*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.60340 - 0622.32.32.84/63  
Fax : 0622.32.33.66



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

2/7

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**Mme NEZZAGHY JAMILA**

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



**PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI**

Date de l'examen: 13-08-2021

### BIOCHIMIE SANGUINE – IONOGRAMME SANGUIN

COBAS C311 (ROCHE)

24-12-2020

Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions)	142,0 mEq/L 142,00 mmol/L	(136,0–145,0) (136,00–145,00)	145,0
Potassium (K) (Electrode sélective d'ions)	4,16 mEq/L 4,16 mmol/L	(3,50–5,10) (3,50–5,10)	4,49

**Commentaire:** Prélèvement réalisé avec garrot.

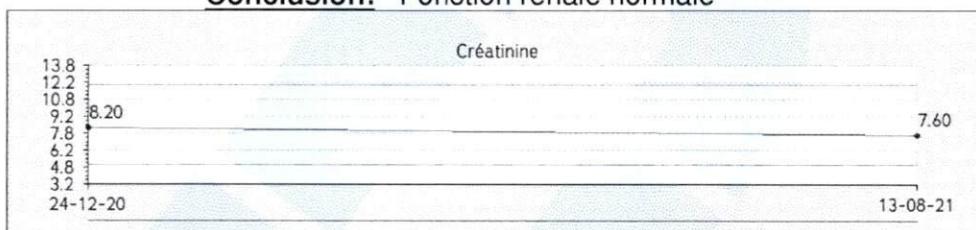
### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN RENAL

COBAS C311 (ROCHE)

24-12-2020

Urée (Technique enzymatique à l'uréase UV)	0,27 g/L 4,50 mmol/L	(0,10–0,50) (1,67–8,33)	0,25
Créatinine (Technique cinétique – Jaffré)	7,60 mg/L 67,3 µmol/L	(5,00–12,00) (44,3–106,2)	8,20

**Conclusion:** Fonction rénale normale



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 00 8 40 40 + 06 22 32 32 84/83  
Fax : 06 22 39 33 68



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

3/7

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme NEZZAGHY JAMILA

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI

Date de l'examen: 13-08-2021

### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN LIPIDIQUE

COBAS C311 (ROCHE)

Aspect du sérum: Limpide

24-12-2020

Cholestérol total

(Technique colorimétrique enzymatique.)

2,33 g/L

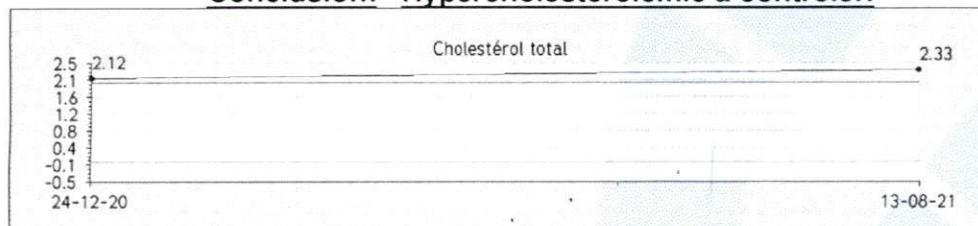
6,01 mmol/L

(<2,00)

2,12

(<5,16)

Conclusion: Hypercholestérolémie à contrôler.



Cholestérol-HDL

(Technique colorimétrique enzymatique en phase homogène)

0,60 g/L

1,55 mmol/L

(>0,55)

0,63

Cholestérol-LDL

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1,48 g/L

3,83 mmol/L

(<1,60)

1,28

Triglycérides

(Technique colorimétrique enzymatique)

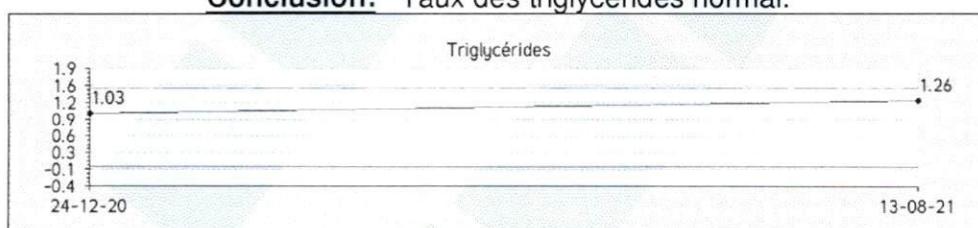
1,26 g/L

1,44 mmol/L

(<1,50)

1,03

Conclusion: Taux des triglycérides normal.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omer Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05 22 39 32 53 / 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)  
Fax : 05 22 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

4/7

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme NEZZAGHY JAMILA

Date de naissance: 26-01-1959

Dossier N° : 2108132035



PR ZINABIDIN MOHAMED ZOUBIDI

Date de l'examen: 13-08-2021

### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE

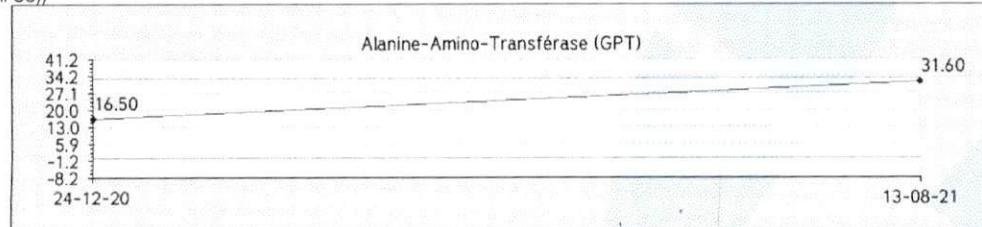
COBAS C311 (ROCHE)

#### TRANSAMINASES

24-12-2020

Alanine–Amino–Transférase (GPT) . . . . . 31,6 UI/L (0,0–33,0) 16,5

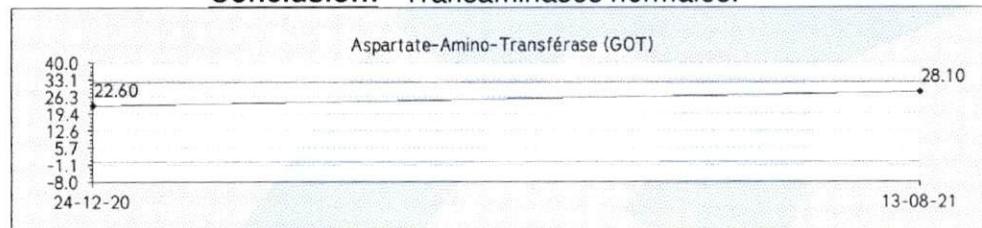
(Technique cinétique (IFCC))



Aspartate–Amino–Transférase (GOT) . . . . . 28,1 UI/L (0,0–32,0) 22,6

(Technique cinétique (IFCC))

Conclusion: Transaminases normales.



Gamma glutamyl–transférase (GGT) . . . . . 31 UI/L (5–36) 19

(Technique colorimétrique enzymatique)

24-12-2020

Phosphatases alcalines (PAL) . . . . . 71 UI/L (35–104) 68

(Technique colorimétrique)

Bilirubine totale . . . . . 5,5 mg/L (<12,0)

24-12-2020

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 608 503 40 - 06 22 39 32 84/63  
Fax : 06 21 85 33 66



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

6/7

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024