

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.

Educations :

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- 067461

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 225 Société : 91909

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAOUBAI SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AIT BOLBAROD Abdelrazak

CHIRURGIE GENERALE

Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65

Date de consultation : INP: 091003665

Nom et prénom du malade : KAOUBAI SAADIA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie + Diabète sucré

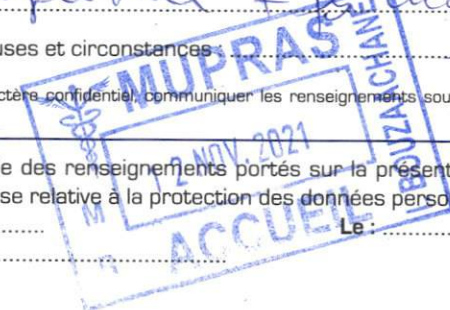
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 |
| 30.10.21 | 21 | Vcin | |  |
| 31.10.21 | 21 | Pactures | 17049,82 | |

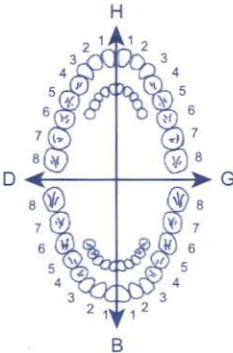
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

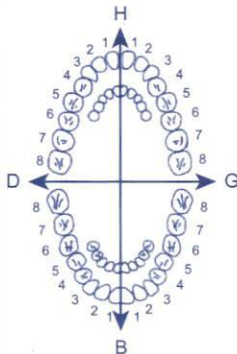
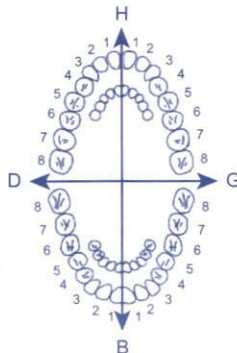
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|-------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">25533412</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|---------------------|-------------|----------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | <div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div></div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | <div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div> | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le : 30.10.21

KAOURAI SAADI

ECG

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665



090003484

FACTURE N° 01206/21

CASABLANCA Le : 31-10-2021

page 1 / 1

| | |
|--|-------------------|
| Identification | |
| N° Dossier : 21J30111026 | N°IPP : 002645/21 |
| Nom & Prénom : Mme KAOUBAI SAADIA | |
| C.I.N. : BK62769 | |
| Date Naissance : 01-01-1938 | |
| Adresse : SIDI ELKHADIR RUE 34 N 17 HAY HASSANI CASA | |
| Médecin traitant | |
| DR. NIL HAMZA | |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Organisme : | PAYANT |
| ICE : | MUPRAS |
| Période d'hospitalisation | |
| Date Entrée : 30-10-2021 | |
| Date Sortie : 31-10-2021 | |
| Traitement | |
| HOSPITALISATION | |

| Prestations | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|-------------|-----|----------|------|------|------------------|
| HOSPITALISATION | | | | | | |
| SEJOUR EN REANIMATION INV + SURV M (*) | | 1 | 5 100,00 | | | 5 100,00 |
| Sous Total | | | | | | 5 100,00 |
| PRESTATIONS | | | | | | |
| ECG | | 1 | 200,00 | | | 200,00 |
| Sous Total | | | | | | 200,00 |
| PHARMACIE INTERNE | | | | | | |
| PHARMACIE | | 1 | 3 838,22 | | | 3 838,22 |
| Sous Total | | | | | | 3 838,22 |
| RADIOLOGIE | | | | | | |
| SCANNER ABDOMINAL | | 1 | 1 000,00 | | | 1 000,00 |
| SCANNER CEREBRAL | | 1 | 1 000,00 | | | 1 000,00 |
| SCANNER THORACIQUE | | 1 | 1 000,00 | | | 1 000,00 |
| Sous Total | | | | | | 3 000,00 |
| HONORAIRES ANESTHESISTES | | | | | | |
| DR. ROCHDI MY ALI (ANESTHESIE-REANIMATION) | | 1 | 900,00 | | | 900,00 |
| Sous Total | | | | | | 900,00 |
| LABORATOIRE EXTERNE | | | | | | |
| LABO MORIZGO | | 1 | 4 011,00 | B | | 4 011,00 |
| Sous Total | | | | | | 4 011,00 |
| TOTAL PARTIE CLINIQUE | | | | | | 9 138,22 |
| TOTAL PARTIE AUTRUI | | | | | | 7 911,00 |
| TOTAL GENERAL | | | | | | 17 049,22 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : DIX-SEPT MILLE QUARANTE-NEUF DIRHAMS VINGT-DEUX CENTIMES

Facture Imprimer par : HARIRI WASSIMA

CLINIQUE MAARIF
 N°PE : 090003484
 Ang. Rue Titien et Montaigne Val Fleuri
 Maarif - Casablanca
 Tél : 05 22 23 40 14 / 15 22 23 42 73/74
 Fax : 05 22 23 42 75

Casablanca le : 30.10.21

Karimabani Saadli

Skinner Abdelmouad

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak

CHIRURGIE GENERALE

Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65

INP: 091003665

Kaouabi saadia

casablanca le 30/10/2021

SCANNER ABDOMINAL

TECHNIQUE :

Acquisition volumique injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

Le rein droit mesure :106.8 x 55.4 x 70,4 mm

Le rein gauche mesure :129.9 x 73,4 x 63 mm

Ureterohydronephrose gauche modérée en amont d'un calcul repéré au niveau de la portion iliaque de l'uretère mesurant 6,7x8 mm. Il présente une densité de 311 UH.

Infiltration de la graisse péri rénale plus importante du côté gauche avec du liquide : Rupture du fornix.

Kystes corticaux des deux reins .

Hypertrophie de la glande surrénale gauche

Vessie vide

Par ailleurs :

Foie de volume normal morphologie respectée paraît homogène

Absence de dilatation des voies biliaires

RADIOLOGIE MAARIF
Angle Rue Latitien et Montaigne
Val Fleuri Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 43 14 / 05 22 23 42 73/74
Fax: 05 22 23 42 75

Clinique Val Fleuri - Maarif

Adresse : Rue du Titien ang. Montaigne Val fleuri 20390 CASABLANCA - Maroc
Téléphone : 0522234014 / 0522774445 / 0522774646 / 0522774646 • Fax : 0522234275
Email : contact@cliniquevalfleuri.com • www.cliniquevalfleuri.com

Rate de taille normale homogène

Pancréas de volume normal avec respect de ses lobulations graisseuses

Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathies profondes de taille significative

En conclusion :

Ureterohydronephrose gauche modérée sur calcul de l'uretère gauche

Kystes corticaux des deux reins

CLINIQUE MAÂRIF
SERVICES RADIOLOGIE
Angle Rue Titien et Montaigne
Val Fleuri Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 43 14 / 05 22 23 42 75
Fax: 05 22 23 42 75

Clinique Maârif



مصحة المعاريف

Casablanca le : 30. 11. 21

SAADJA. RAOUBA

DM Cerebral

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE

Tél: 06.60.15.26.58 - 06.21.17.36.65

INP: 091003665

Casablanca le 30/11/2021

SAADIA KAUBAI

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE :

- Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

- Accentuation de l'hypodensité de la substance blanche péri ventriculaire.
- Atrophie corticale sus tentorielle réalisant un hygrome fronto pariétal bilatéral
- Absence d'autre anomalie de densité parenchymateuse cérébrale décelable dans les limites de cet examen.
- Ligne médiane en place
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Absence de stigmates de saignement
- Citernes de la base libres
- Fosse cérébrale postérieure sans anomalie.

En conclusion :

TDM cérébrale révélant une atteinte démyélinisante de la substance blanche péri ventriculaire.

Atrophie corticale sus tentorielle réalisant un hygrome fronto pariétal bilatéral

Clinique Val Fleuri - Maârif

Adresse : Rue du Titien ang. Montaigne Val fleuri 20390 CASABLANCA - Maroc
Téléphone : 0522234014 / 0522774445 / 0522774646 / 0522774646 • Fax : 0522234275
Email : contact@cliniquevalfleuri.com • www.cliniquevalfleuri.com

Casablanca le : 30 M. 21

Saudis Kadenbari

TOIS Theroclique

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665

Casablanca le 30/11/2021

SAADIA KAUBAI

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

- Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

- Atteinte interstitielle discrète des deux poumons septale et non septale.
- Foyer de condensation alvéolaire lobaire moyen
- Discrètes plages en verre dépoli périphériques des deux poumons
- Atélectasies en basales bilatérales
- Absence de foyer alvéolaire excavé
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique

En conclusion :

Plages en verre dépoli évocatrices d'infection virale covid 19 ,
couvrant 10% du parenchyme pulmonaire

Le foyer alvéolaire lobaire moyen fait suspecter une surinfection.

Clinique Val Fleuri - Maârif

Adresse : Rue du Titien ang. Montaigne Val fleuri 20390 CASABLANCA - Maroc

Téléphone : 0522234014 / 0522774445 / 0522774646 / 0522774646 • Fax : 0522234275

Email : contact@cliniquevalfleuri.com • www.cliniquevalfleuri.com

Casablanca le : 30. 10. 21

Sandra Karoubi

ALAT / ABAT

Aspect du Sèrum

Féritinine

Cholestérol

Cholestérol

Créatinine

D-Pré-urée

Potassium

LPH

Sodium

Protéines totales

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GÉNÉRALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665

Bicarbonate-present alkaline- CO_2

TCT

Uric

NH_4^+

procalcitonin



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487

IF: 25012189

Dr. Nouredine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 03-11-2021

Facture N° : 210011082

Date d'analyse : 30/10/2021

Nom et Prénom : Mme Saadia KAOUBAI

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---------------------------------------|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| DEP | Déplacement | E50 | E |
| | ALAT (Transaminase GPT) | B50 | B |
| | Aspect du sérum | 0 | |
| 0154 | Ferritine | B250 | B |
| | ASAT (transaminase GOT) | B50 | B |
| | Calcium | B30 | B |
| | Chlore | B30 | B |
| | Créatinine | B30 | B |
| | D-Dimères | B400 | B |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive) | B100 | B |
| | Potassium | B30 | B |
| | LDH | B50 | B |
| | Sodium | B30 | B |
| | Protéines totales | B30 | B |
| | Bicarbonates – réserve alcaline – CO2 | B40 | B |
| | TCK | B40 | B |
| | TP non traité | B40 | B |
| | Urée | B30 | B |
| | Numeration Formule Sanguine NFS | B80 | B |
| | Procalcitonine | B400 | B |

Total des B : 1727

Montant total de la facture : 2364.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trois cent soixante-quatre





Date du prélèvement : 30/10/2021 à 12:34
Code patient : 1206052006
Né(e) le : 01/01/1938 (83 ans)



Mme Saadia KAOUBAI
Dossier N° : 211030-0099
Prescripteur : clinique Maarif

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

| | | | |
|-------------------------------|---------|------------------|-------------------|
| Hématies : | 4,19 | M/mL | (3,85-5,20) |
| Hémoglobine : | 12,1 | g/dL | (11,8-15,8) |
| Hématocrite : | 33,6 | % | (35,0-45,5) |
| VGM : | 80 | fL | (80-101) |
| TCMH : | 29 | pg | (27-34) |
| CCMH : | 36,0 | g/dL | (28,0-36,0) |
| Leucocytes : | 3 520 | /mm ³ | (3 600-10 500) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 82 | % | |
| Soit: | 2 886 | /mm ³ | (2 000-7 500) |
| Lymphocytes : | 15 | % | |
| Soit: | 528 | /mm ³ | (1 000-4 000) |
| Monocytes : | 1 | % | |
| Soit: | 35 | /mm ³ | (<1 100) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1 | % | |
| Soit: | 35 | /mm ³ | (0-600) |
| Polynucléaires Basophiles : | 1 | % | |
| Soit: | 35 | /mm ³ | (0-150) |
| Plaquettes : | 111 000 | /mm ³ | (160 000-450 000) |

Commentaire :





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

211030-0099 - Mme Saadia KAOUBAI

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

HEMOSTASE

| | | | |
|--|---------|-------|----------|
| Temps de Quick Patient: | 16,0 | sec. | |
| Temps de Quick Témoin: | 13,0 | sec. | |
| Taux de Prothrombine (Réactif STAGO - Technique chronométrique) | 77 | % | (70-120) |
| INR : | 1,20 | | |
| TCK Temps patient (Réactif STAGO - Technique Chronométrique) | 30,0 | sec. | |
| TCK Temps témoin (Réactif STAGO - Technique chronométrique) | 30,0 | sec. | |
| TCK Ratio patient/témoin | 1,00 | | (<1,20) |
| Conclusion | | | |
| D-Dimères (2ème génération) (Technique Immuno-fluorescence ELFA, Biomérieux VIDAS) | >20 000 | ng/ml | (<500) |

IMMUNO-HEMATOLOGIE

| | | | |
|--|--------|-------|--|
| Procalcitonine (B.R.A.M.S) (Technique Immuno-Fluorescence ELFA - Biomérieux) | 44,670 | ng/mL | |
|--|--------|-------|--|

Interprétations :

- Sujets sains : < à 0,05 ng/mL
- Processus inflammatoire chroniques et maladies autoimmunes : < à 0,5 ng/mL
- Infections virales : < à 0,5 ng/mL
- Infections bactériennes localisées, légères à modérées : < à 0,5 ng/mL
- SIRS, polytraumatismes, brûlures : 0,5 à 2,0 ng/mL
- Infections bactériennes sévères, septicémie : > à 2,0 ng/mL
- Atteintes organiques multiples : souvent entre 10 et 100 ng/mL

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | |
|--|---------|--------|-------------|
| Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie - minidray BS-380) | 17,4 | mg/L | (<5,0) |
| Aspect du sérum : | Limpide | | |
| Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte)) | 136 | mmol/L | (135-145) |
| Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte)) | 3,94 | mmol/L | (3,50-5,10) |



LABORATOIRE MORIZGO
D'ANALYSES MÉDICALES
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier
des Hôpitaux, Casablanca
Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 43





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

211030-0099 - Mme Saadia KAOUBA

Chlore (Cl)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

104 mmol/L (95-110)

Bicarbonates (Réserve Alcaline)

(Dosage enzymatique, minidray BS-380)

11 mmol/L (23-31)

Protéines totales

(Méthode Biuret - minidray BS-380)

70 g/L (56-83)

Urée

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

0,58 g/L (0,10-0,50)
9,66 mmol/L (1,67-8,33)

Créatinine

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

17,5 mg/L (3,0-11,0)
154,9 µmol/L (26,6-97,4)

Calcium

(Arsenazo III - minidray BS-380)

78 mg/L (88-105)
1,95 mmol/L (2,20-2,63)

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

31 UI/L (5-55)

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

47 UI/L (5-40)

Lactate-déshydrogénase (LDH)

(Dosage enzymatique IFCC - Roche Diagnostic Cobas)

532 UI/L (135-214)

Ferritine

(Chimiluminescence: CLIA - Minidray CL 1000i /
Technique immuno-fluorescence ELFA, Biomerieux
Vidas)

304,6 ng/mL (15,0-250,0)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID



Casablanca le : 30.10.21

Saadina Krambari

Serologie Cœviol 1g

PCR

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE

Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65

INP: 091003665



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517

ICE: 002003308000018

INPE: 097164487

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 30-10-2021

Facture N° : 210011091

Date d'analyse : 30/10/2021

Nom et Prénom : Mme Saadia KAUBAI

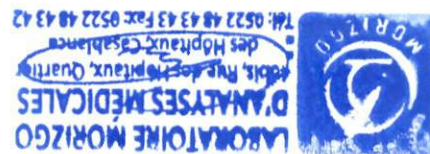
Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|-----|--|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| DEP | Déplacement | E50 | E |
| | SEROLOGIE COVID 19 | B370 | B |
| | DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR | B600 | B |

Total des B : 987

Montant total de la facture : 1373.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante-treize dirhams .





Date du prélèvement : 30/10/2021 à 13:19
Code patient : 1206052006
Né(e) le : 01/01/1938 (83 ans)

Mme Saadia KAUBAI
Dossier N° : 211030-0105
Prescripteur : clinique Maarif



SEROLOGIE INFECTIEUSE

Détection d'anticorps anti-SARS-COV-2 par test serologique –test qualitatif–

AC ANTI SARS-COV-2 IGG
(Technique immuno-chromatographique.)

Sérologie positive

AC anti SARS-COV-2 IGM
(Technique immuno-chromatographique.)

Sérologie négative

Les tests sérologiques détectent la réponse du système immunitaire contre le virus et ne sont pas efficaces durant la première phase de l'infection.
Seul les tests RT-PCR sont recommandés pour le diagnostic du Covid-19.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-COV-2 (COVID19) PAR TECHNIQUE RT-PCR

Nature du prélèvement

naso-pharyngé

Résultat

(SaCycler 96 (RT-PCR), Kit Sacace Real Time
PCR kit for detection of SARS-CoV-2 (COVID-19))

Résultat négatif: Absence de détection d'ARN de
SARS-COV-2

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Validé par : Dr. Noureddine RACHID



Casablanca le : 30.10.21

Saadie Karoubi

Antibio gramme

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 097164487

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 30-10-2021

Facture N° : 210011102

Date d'analyse : 30/10/2021

Nom et Prénom : Mme Saadia KAOUBAI

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|------------------------------------|-----|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| DEP | Déplacement | E50 | E |
| 0241 | Cytologie. Culture. Identification | B90 | B |
| | Antibiogramme | B60 | B |

Total des B : 167

Montant total de la facture : 274.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-quatorze dirhams.





Date du prélèvement : 30/10/2021 à 23:52

Code patient : 1206052006

Né(e) le : 01/01/1938 (83 ans)



Mme Saadia KAOUBAI

Dossier N° : 211030-0173

Prescripteur : clinique Maarif

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :

Milieu du jet

Aspect :

Légèrement trouble

Recherche biochimique:

pH:

6,0

(6,0-7,5)

Sucre:

POSITIVE + +

Protéines:

POSITIVE +

Sang:

POSITIVE + + +

Acétone:

Négative

Nitrites:

Négative

Examen cytologique

Leucocytes :

50 / mm³

(0-40)

Hématies :

50 000 / ml

(0-40 000)

90 / mm³

(0-10)

90 000 / ml

(0-10 000)

Cellules épithéliales :

Quelques

Cylindres :

Absence

cristaux:

Négative

Examen direct :

Présence de quelques bacilles à gram négatif

Examen bactériologique

Cultures :

CULTURE POSITIVE

Numération 1 :

10⁴ UFC/ml.

Germe 1 :

Escherichia coli

Conclusion:

Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

211030-0173 - Mme Saadia KAOUBA

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

ANTIBIOGRAMME

ANTIBIOGRAMME

Les noms de spécialités sont à titre indicatif

Nature de prélèvement
Germe isolé

Urines
Escherichia coli

Pénicillines

| | |
|---|-----------|
| Amoxicilline (AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®) | RESISTANT |
| Amoxicilline-Acide clavulanique (AUGMENTIN®, CLAVULIN®) | RESISTANT |
| Ticarcilline (TICARPEN®) | RESISTANT |

Céphalosporines (Voie parentérale)

| | |
|---|-----------|
| Céfalogtine (CEFALOTINE®, KEFLIN®) | RESISTANT |
| Céfuroxime (ZINNAT® injectable et voie oral.) | RESISTANT |
| Céftriaxone (ROCEPHINE®) | RESISTANT |
| Céftazidime (FORTUM®) | RESISTANT |

Céphalosporines (Voie orale)

| | |
|------------------------------|-----------|
| Céfixime (OROKEN®) | RESISTANT |
|------------------------------|-----------|

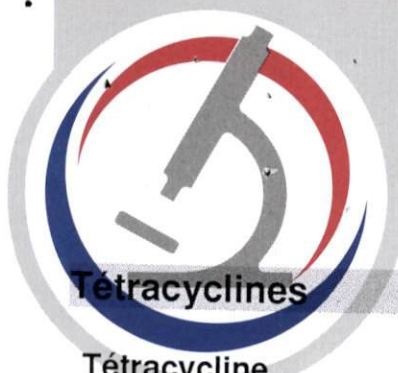
Carbapénèmes

| | |
|---|----------|
| Imipénème (IMIPENEM CILASTATINE®) | Sensible |
|---|----------|

Aminosides

| | |
|--|-----------|
| Gentamicine (GENTAMYCIN®, GENTALLINE®) | RESISTANT |
| Amikacine (AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®) | Sensible |





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

211030-0173 - Mme Saadia KAOUBA

Tétracyclines

Tétracycline

(AMPHOCYCLINE®, TETRACYCLINE®)

RESISTANT

Quinolones et Fluroquinolones

Acide nalidixique

(NEGRAM®)

RESISTANT

Norfloxacin

(CHIBROXINE®, NOROXINE®)

RESISTANT

Ofloxacin

(OFLOCET®)

RESISTANT

Ciprofloxacin

(CIFLOX®, CIPRO®)

RESISTANT

Divers

Triméthoprim/Sulfaméthoxazole

(BACTRIM®, CO-TRIM®)

Sensible

Colistine

(COLIMYCINE®)

Sensible

Fosfomycine

(FOSFOCINE®, MONURIL® traitement monodose par V.O)

Sensible

Nitrofurantoïne

(FURADANTINE®, FURAZIDE®,)

Sensible

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra



LABORATOIRE MORIZGO
D'ANALYSES MÉDICALES
46 bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux, Casablanca
Tel: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 43



CLINIQUE MAARIF

Séjour : Du 30/10/2021 au 31/10/2021
 Patient : Mme KAOUBAI SAADIA
 N° Dossier : 21J30111026
 Organisme : PAYANT MUPRAS

| Désignation | Prix Unit | Quantité | Prix TTC |
|---|-----------|----------|-------------|
| ANDOL-1G-INJ | 18,80 Dh | 1 | 18,80 Dh |
| ASPEGIC-100MG-ST | 1,09 Dh | 2 | 2,18 Dh |
| AZIX 500 MG / 3 COMP | 26,57 Dh | 2 | 53,14 Dh |
| BANDELETTE | 10,00 Dh | 12 | 120,00 Dh |
| BAVETTE ELASTIQUE | 5,00 Dh | 6 | 30,00 Dh |
| BETADINE 125 | 16,60 Dh | 1 | 16,60 Dh |
| CHARLOTTE JETABLE | 1,50 Dh | 4 | 6,00 Dh |
| COMPRESSE STERILE 10X10 / 01 UNITE | 15,00 Dh | 2 | 30,00 Dh |
| COTON HYDROPHILE | 6,00 Dh | 2 | 12,00 Dh |
| COUCHE ADULTE | 15,00 Dh | 4 | 60,00 Dh |
| D-CURE 25000 B/4 AMP BUV | 14,07 Dh | 1 | 14,07 Dh |
| EFLOXIN 500 MG B/ 7 COMP | 8,46 Dh | 2 | 16,92 Dh |
| ELECTRODE | 3,50 Dh | 5 | 17,50 Dh |
| GANT JETTABLE MEDIUM | 2,50 Dh | 20 | 50,00 Dh |
| hibor 5000 b/2 inj | 49,75 Dh | 4 | 199,00 Dh |
| INTRANUL ROSE MEDIFLON 20G 1.1X33CM | 12,00 Dh | 3 | 36,00 Dh |
| LAME DE BISTORIE PARAMOUNT 11 | 2,00 Dh | 1 | 2,00 Dh |
| LANCETTE | 1,00 Dh | 9 | 9,00 Dh |
| MASQUE FFP2 | 60,00 Dh | 2 | 120,00 Dh |
| METHYLPREDNISOLONE-120MG-INJ | 35,00 Dh | 6 | 210,00 Dh |
| NICARDIPINE 10MG/10ML-INJ | 9,61 Dh | 2 | 19,22 Dh |
| OMEPRazole 40 MG | 54,80 Dh | 1 | 54,80 Dh |
| ORADON 0.5 MG B/20 COMP | 0,71 Dh | 18 | 12,78 Dh |
| OXONE 1G/10ML INJ | 49,60 Dh | 4 | 198,40 Dh |
| OXYGENE HOSPITALIER | 95,00 Dh | 24 | 2 280,00 Dh |
| POCHE A URINE URIN BAG 2000ML | 15,00 Dh | 1 | 15,00 Dh |
| SERINGUE DISPOSABLE 10 Cc | 5,00 Dh | 3 | 15,00 Dh |
| SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 500ML POCHE-INJ | 24,10 Dh | 6 | 144,60 Dh |
| SERUM GLUCOSE 5% 500ML POCHE-INJ | 16,00 Dh | 2 | 32,00 Dh |
| SONDE FOLEY 2 VOIE CH16 | 15,00 Dh | 1 | 15,00 Dh |
| SPARADRAP HYPAFIX 20CMX10M (1/2m) | 20,00 Dh | 1 | 20,00 Dh |
| VITA C 1000 CP/10 | 0,95 Dh | 3 | 2,85 Dh |
| ZINC B/ 30 GELULES | 2,68 Dh | 2 | 5,36 Dh |
| | | | 3 838,22 Dh |

CLINIQUE MAARIF
 I.N.P.E : 000003484
 Angle Rue Tilien et Montaigne Val Fleuri
 Maarif - Casablanca
 Tél : 5 22 23 40 14 - 5 22 23 42 70/71
 Fax : 5 22 23 40 14

CLINIQUE MAARIF

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 21J30111026

NOM DU PATIENT Mme KAOUBAI SAADIA

MÉDECIN TRAITANT NIL HAMZA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 30/10/2021

DATE DE SORTIE 31/10/2021


CLINIQUE MAARIF
I.N.P.E : 090003484
Angle Rue Tilien et Montaigne Val Four
Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 23 40 14 / 15 22 23 42 73/74
Fax : 05 22 23 42 75

Casablanca le 31/10/2021

Compte rendu d'hospitalisation

NOM-PRÉNOM : KAOUBAI SAADIA

DATE DE NAISSANCE : 1938

MÉDECIN ANESTHÉSISTE : DR ROCHDI

CLINIQUE : MAARIF

Patiente âgée de 83 ans diabétique, hypertendu admise le 30/10/2021 pour trouble de conscience avec douleur abdominal.

L'examen a l'admission patiente 14/15, SO2 90% a l'aire libre FR 22 SPM, TA 14/8, FC 110bpm, GC 1.6, T°38.4.

TDM cérébrale : révélant une atteinte démyélinisant de la substance blanche péri ventriculaire.

TDM abdominal : ureterohydronephrose gauche modérée sur calcul de l'urètre gauche kystes corticaux des deux reins.

TDM thoracique : plages en verre dépoli évocatrices d'infection virale covid 19, couvrant 10% du parenchyme pulmonaire.

Le foyer alvéolaire lobaire moyen fait suspecter une surinfection.

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665

Bilan biologique : HG 33.6, TP 111000, D-dimers 20 000, PT 44,670. CRP 17.4.

Patiente admise à la réanimation pour une mise en condition et oxygénothérapie.

Patiente déclarée sortante 1 jour après son admission sous demande de la famille.

Dr AIT BOLBAROD Abderrazak
CHIRURGIE GENERALE
Tél: 06.65.15.26.58 - 06.21.17.36.65
INP: 091003665

CLINIQUE MAARIF

NOTE D'HONORAIRES

Date d'entrée: 30-10-2021

DR. ROCHDI My Ali

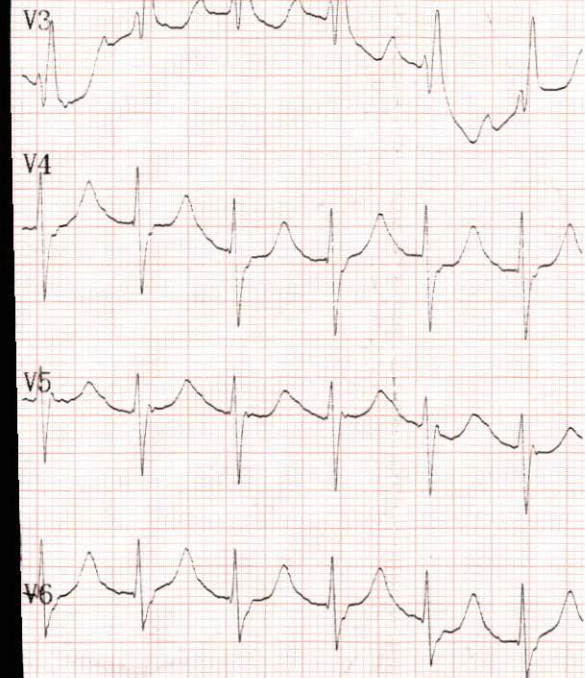
PATIENT : Mme KAOUBAI SAADIA

HONORAIRES : 900,00 Dh
(NEUF CENTS DIRHAMS)

Dr Moulay Ali ROCHDI
Angélique ROCHDI
Tél: 0917741831
INP: 0917741831



10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

clinique maarif
2021-10-30 15:46

ID : _____
 Name : _____ Sex : _____ Age : _____
 Height : _____ cm Weight : _____ kg SYS/DIA : _____ / _____ mmHg

HR : 117 bpm
 PR Interval : 231 ms
 P Duration : 120 ms
 QRS Duration : 119 ms
 T Duration : 220 ms
 QT/QTc (Bazett) : 417/581 ms
 QTc (Hodge) : 516 ms
 QTc (Framingham) : 492 ms
 QTc (Fridericia) : 520 ms
 P/QRS/T Axis : 11.7/-73.0/-8.5 deg
 R(V5)/S(V1) : 0.45/0.00 mV
 R(V5)+S(V1) : 0.45 mV

Report need physician confirm

Severity Left axis deviation;

I AV block;

ST depression, possible mild extensive anterior myocardial ischemia;

ST depression, possible anteroseptal Myocardial ischemia;

Mme KAOUBAI SAADIA
 Né le : 01/01/1938
 Admis le : 30/10/2021 11h10
 Org : MUPRAS

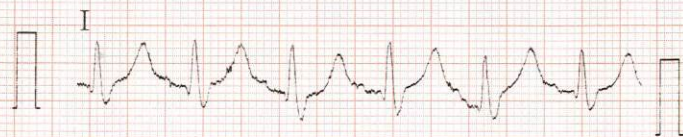


21J27075856

30/10/2021

Physician _____

• AUTO 10mm/mV



10mm/mV



25mm/s AC50Hz+DFT0.05Hz