

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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.
- 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-664236

9 2924

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13618 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Beyan Omar

Nom & Prénom : Beyan Omar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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.
- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 4101 Ben Abdellah - Bâtiment Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-656982

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **13418** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : **Bengiz Coman**

Nom & Prénom : **Bengiz Coman**

Date de naissance : **07/07/1993**

Adresse : **Til Mellil Bcdh N° 80 APP 02**

Tél : **0662 975 675** Total des frais engagés : **4316,1** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **/**

Nom et prénom du malade : **Bengiz Coman** Age : **22**

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

Nature de la maladie : **Maladie chronique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Maladie chronique**

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 : **Casablanca** Le : **22 Mai 2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Bengiz Coman**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-656982

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 : **13418**

Nom de l'adhérent(e) : **Bengiz Coman**

Total des frais engagés : **4316,1**

Date de dépôt : **22 Mai 2021**

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
04/10/21	CS		5000 DH	INF : 091021403 Dr. HADJER Professeur en Anesthésie Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEKKAT Dr. SEKKAT MOHAMED Lotiss AMAL 1 - Lot N° 315 TIT MEHIL - TEL: 06 12 78 19 14	04/10/21	893,30.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
GINES D'AVANCE 709, Rue du Colonel Lyautey - Casablanca Tel: 05 22 20 35 15 Fax: 05 22 20 35 16	04/10/21	Scanner thoracique	2000 DH
	05/10/21	B 220	922, 80 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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 prie 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 l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <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			
	H 05533412 21433852 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 05533411 11433853 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دافنشي

Casablanca, le 04/10/2024

LOT 211656

EXP 06 23

PPV 170.00 DH

Benayiz Omar

132.00

26,50
1/1

Kit C 10000 g S.V

1cp x 2/1

40,90 x 2
x 4

Zinaskin

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 07/2024
LOT 15038 52

20 comprimés effervescents

14,00
3/1

1cp x 2/1

Dolipon

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 08/2024
LOT 15038 87

132,00 x 3

1cp x 4/1

PHARMACIE SEKAT
DR. SEKAT MOHAMED

Lot N° 30
L'ORANGERIE - TEL: 05 22 81 18 97

PPV: 14DH00
PER: 07/24
LOT: K2124

132.00

132.00

205,00

5/ Tawak 100 y p

1 p x 26 pt 78

170,00

6/ Ofiken 100 y S.V

1 p x 26 pt 76

893133
PHARMACIE SEKKAT
Dr. SEKKAT MOHAMED
Lotiss. AMAL 1 - Lot N° 315
TIT MELLIL - Tél.: 06 12 18 19 14



PHARMACIE SEKKAT
Dr. SEKKAT MOHAMED
Lotiss. AMAL 1 - Lot N° 315
TIT MELLIL - Tél.: 06 12 18 19 14

VITAMINE C[®] GALENICA 1g

Acide ascorbique

Comprimé effervescent, Boîte de 10 et de 20

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement

Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C[®], ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C[®] ?
3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C[®] ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C[®] ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C[®] ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :
ACIDE ASCORBIQUE (VIT C)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient de la vitamine C. Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C[®] ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais VITAMINE C[®] :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,
- Si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein).

- Si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux,
- Si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie),
- Si vous avez moins de 15 ans.

Mise en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITAMINE C[®].

Ce médicament contient du sodium (composant principal du sel de cuisine/table). A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose/isomaltase (maladies héréditaires rares).
- Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse : Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de VITAMINE C[®] pendant la grossesse.

Allaitement : La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de VITAMINE C[®] pendant l'allaitement.

Fertilité : Il n'existe pas de données relatives aux effets de VITAMINE C[®] sur la fertilité humaine.

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

VITAMINE C[®] n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notoire :

VITAMINE C, comprimé effervescent contient jaune orangé S (E110), sodium, saccharose.

3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C[®] ?

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

Posologie :

Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

La dose recommandée est de

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Le comprimé doit être dissout

Durée du traitement :

La durée du traitement est illimitée

Si vous avez pris plus de la

Les symptômes généraux de troubles gastro-intestinaux/vomissements.

La consommation chronique (jour) peut aggraver les troubles tissulaires chez les patients

A doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, il existe des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aiguë) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déshydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges).

Si ces symptômes apparaissent, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VITAMINE C[®] :

Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre VITAMINE C[®] : Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

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.

5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C[®] ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



re des
et des
500 mg
lésions

AVIS : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé
Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé
 vofloxacin

SANOFI

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 à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

Qu'est-ce que Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic

Comment prendre Tavanic

Quels sont les effets indésirables éventuels

Comment conserver Tavanic

Contenu de l'emballage et autres informations

QU'EST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Le médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée vofloxacin. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom d'antibiotiques et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Il agit en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans l'organisme.

Tavanic permet de traiter les infections touchant :

les sinus
 les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques ou de pneumonie
 les voies urinaires, y compris les reins et la vessie
 la prostate, en cas d'infection persistante
 la peau et les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont aussi appelées « tissus mous »).

Il y a certaines circonstances, Tavanic peut être prescrit pour diminuer le risque de contracter la forme pulmonaire de la maladie du charbon après exposition au bacille du charbon ou encore pour réduire le risque d'aggravation de la maladie.

- si vous avez une insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu un infarctus du myocarde,
- si vous êtes une femme ou une personne âgée,
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'efficacité des médicaments et Tavanic »).

- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez des troubles du foie
- Si vous souffrez d'une myasthénie

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'un à votre médecin ou à votre pharmacien

Autres médicaments et Tavanic

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, vous devez envisager d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fenbène, le kétoprofène et l'indométacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.
- La cimétidine, contre les ulcères et les brûlures d'estomac. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.

Si l'un des cas ci-dessus vous concerne, consultez votre médecin.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V. : 205,00 DH

ez-en





AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دافنشي

Casablanca, le 09/10/18

Benzi 3 Amr

- NFS, PL
- Fibrinogène
- D-Dimère
- CRP

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX • CBH*
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

Dr. HADDAD Wafaa
Professeur en Anesthésie
Réanimation ①

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX • CBH*
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دافنشي

Casablanca, le 04/10/21

NOM/PRENOM: Mr Benaliz Othar

✓ ECG

✓ TDM THORACIQUE

Dr. HADDAD Wafaa
Professeur en Anesthésie
Réanimation

GIMES DAVINCI
Clinique da Vinci 2
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : vinci@akdital.ma
Site web : www.akdital.ma

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 04-10-2021

Facture N° 04887/21

A. Identification

N° Dossier : VNC21J04200129

N° Identifiant : 005955/21

Nom & Prénom : M. BENAZIZ OMAR

C.I.N : BJ413680

Adresse : RES ARRABIA RUE ABOU KACEM EL OUZIRI NR 08 APRT 10 LA VILLERRE CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-10-2021

Date Sortie : 04-10-2021

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		2 000,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PARTIE CLINIQUE :						2 500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		2 500,00	

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

709 Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037
AF CNSS : 5243481
RIB : 230780316436422100950048
Patente : 34750367

04/10/2021

PATIENT : BENAZIZ OMAR

PRESCRIPTEUR: DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC.

RESULTATS :

- Plages de verre dépoli sièges de crazy paving, bilatérales diffuses, éparées aux deux champs pulmonaires
- L'atteinte est estimée à 14% du volume pulmonaire total.
- Absence d'épanchement pleural.
- Lame d'épanchement péricardique.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

AU TOTAL :

- TDM thoracique en rapport avec une pneumopathie interstitielle d'origine virale de type Covid-19, avec atteinte lésionnelle modérée à 14%.

Merci pour votre confiance


GYMES DAVINCI
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 05/10/21 à 17h37

Edité le : 11/11/21 à 20h44

Mr. BENAZIZ OMAR

Patient 346593 Né(e) le 07/07/1993

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 3

MARQUEURS CARDIO-VASCULAIRES

NORMES

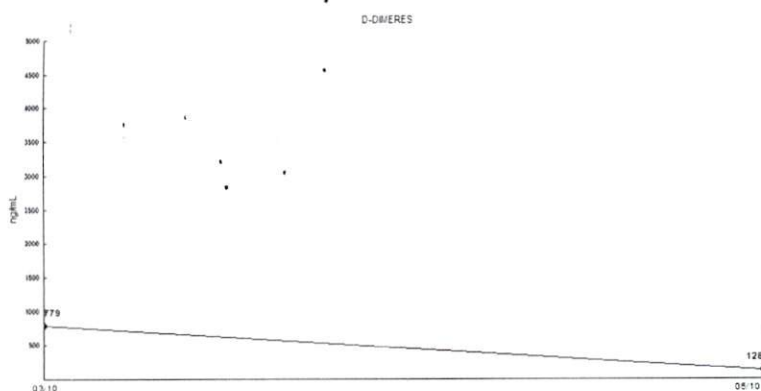
ANTECEDENTS

D-DIMERES 128 ng/mL (N : < 500)
(Technique d'Immunoassay sur AIA de TOSOH)

03/10/21 : 779

Remarque :

Un taux inférieur à 500 ng/mL exclut
toute Maladie Thrombo-embolique Profonde.



Dr MALIKA BENKIRAN

Dr MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux
Tél: 05 22 20 35 35 - 05 22 27 66 74

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX - CBH**
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 05/10/21 à 17h37

Edité le : 11/11/21 à 20h44

Mr. BENAZIZ OMAR

Patient 346593 Né(e) le 07/07/1993

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XT 4000 i)

		NORMES	ANTECEDENTS
HEMATIES	4,21	M/mm3 (4.2 à 5.7)	03/10/21 : 4.55
Hémoglobine	13,6	g/dL (14.0 à 17.0)	03/10/21 : 14.5
Hématocrite	38,0 %	(40 à 52)	03/10/21 : 40.9
V.G.M.	90,3	fL (80 à 95)	03/10/21 : 89.9
T.G.M.H.	32,3	pg (28 à 32)	03/10/21 : 31.9
C.G.M.H.	35,8	% (30 à 35)	03/10/21 : 35.5
LEUCOCYTES	9 450	/mm3 (4000 à 10000)	03/10/21 : 8780
Polynucléaires neutrophiles..	85,3	% (40 à 75)	03/10/21 : 72.7
soit...	8 061	/mm3 (2000 à 7500)	
Lymphocytes.....	10,7	% (20 à 45)	03/10/21 : 21.0
soit...	1 011	/mm3 (1500 à 4000)	
Monocytes.....	3,4	% (2 à 8)	03/10/21 : 3.8
soit...	321	/mm3 (200 à 800)	
Polynucléaires éosinophiles..	0,4	% (1 à 4)	03/10/21 : 2.3
soit...	38	/mm3 (100 à 600)	
Polynucléaires basophiles....	0,2	% (0 à 1)	03/10/21 : 0.2
soit...	19	/mm3 (0 à 150)	
PLAQUETTES	235	Mille/mm3 (150 à 450)	03/10/21 : 227
Volume Plaquettaire Moyen ...	10,9	fL (N : 7.2 à 11.1)	03/10/21 : 10.3

Dr MALIKA BENKIRAN

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HOPITAUX * CBH ***
3 Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 - 05 22 20 35 15
Fax: 05 22 20 35 15
Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 - 06 62 38 93 39

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement
assuré

EXAMEN du : 05/10/21 à 17h37

Edité le : 11/11/21 à 20h44

Mr. BENAZIZ OMAR

Patient 346593 Né(e) le 07/07/1993

Prélevé par le Laboratoire
05/10/21

Page : 3 / 3

BIOCHIMIE

NORMES

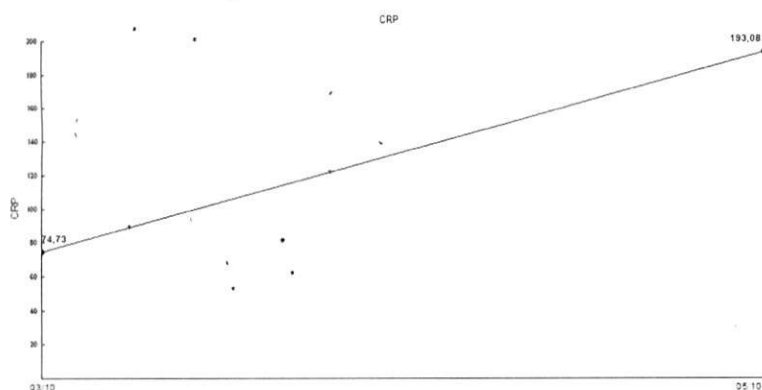
ANTECEDENTS

C.R.P. us : PROTEINE C-REACTIVE ULTRA-SENSIBLE

(Technique Immunoturbidimétrique sur COBAS 6000 - ROCHE)

C.R.P us 193,08 mg/L (< 6.0)

03/10/21 : 74.73



Remarques

La Procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3-Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4-Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aiguë.
- 5-Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,).

L'Interleukine-6 (IL-6) est également disponible en routine.

HEMOSTASE

NORMES

ANTECEDENTS

FIBRINOGENE 7,70 g/L (N : 2.0 à 4.0)

03/10/21

(Automate ACL ELITE PRO Instrumentation Laboratory)

Dr MALIKA BENKIRAN

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 70 Code INPE: 093062362



FACTURE No : 169781

Casablanca, le : 11/11/2021

Analyses effectuées le .. : 05/10/21 à 17h37
Sur prescription du : Dr

Identité Patient : **Mr. BENAZIZ OMAR**
Code Patient : **346593**

BILAN :

1 DDIM D-DIMERES	HN 450
2 NFP NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
3 CRP CRP	B 100
4 FIB FIBRINOGENE	B 40

TOTAL B : 220

TOTAL HN : 450

0

MONTANT : 922,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 922,80 DH

Dr. **Maria BENKIRAN**
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0682 38 98 39

CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, Rue du Colonel Gros
Tél: 05 22 20 35 35 Fax: 05 22 20 35 15
(e)