

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.

Diagnostic et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse 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- 0051886

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1053 Société : R.A.M. (96419)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : KHIDI OUI Khadija
Date de naissance : 29/02/1948 CAS
Adresse : 342 Bd oued oum Rabii ouffa
Tél. : 0662256446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2021
Nom et prénom du malade : Khidioui Khadija Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.10.21	(CS)		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/21	748,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.10.21	(Zr)	200,00
	13/10/21	B 3 50	1055,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 08/10/2021

KHIDIQUI KHADIJA

79,7095

• Azix 500 mg - comprimé

1 Comprimé, matin après repas pendant 6 jours

40,80

• Zinaskin 45 mg - comprimé effervescent

1 Comprimé, matin pendant 10 jours

40,80

• D cure forte

1 ampoule par semaine pendant 3 semaines

14,00911

• Doliprane 1 g - comprimé

1 Comprimé, si fièvre ou maux de tête toutes les 6 heures

15,30

• Vita c 1000 - comprimé effervescent

1 Comprimé, matin pendant 10 jours

139,50

• Lovanic 500 mg - comprimé

1 Comprimé, midi, après les repas, pendant 07 jours

748,20

Vita C1000®

RPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 31

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 07/2024

LOT 15038 75

signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

- Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphotose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-Indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions d'emploi)

Saccharose : 0,350 g par comprimé effervescent, en tenir compte chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, en particulier le fer, le calcium, les antibiotiques de la famille des cyclines ou des fluoroquinolones, le strontium.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

- Les aliments à forte teneur en acide phytique (légumineuses (petits pois, lentilles, soja...), céréales complètes (blé, avoine...), mais, noix...) peuvent former des complexes avec le zinc qui diminuent son absorption et donc son efficacité.

Le même, les aliments riches en fer ou calcium peuvent interférer avec le zinc et en diminuer l'absorption.

En conséquence, prenez ce médicament à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) en raison du risque d'interactions mentales et de diminution de l'absorption du zinc.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse
Le médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Si vous envisagez une grossesse ou si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement, tout en l'adaptant à votre état.

Allaitement

Ce médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

- Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Sans objet.

- Excipients à effet notoire :

- Sodium.
- Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

- Instruction pour un bon usage

Veillez à toujours utiliser 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, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'exposition solaire.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) ou le matin à jeun, car le bol alimentaire peut modifier l'absorption du médicament.

- Si vous avez pris plus de ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses)

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

AZIX[®]

Azithromycine

INDICATION :

Le 3

IES :

germes sensibles telles que :

: otite moyenne, sinusite, angine et

- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
logiques;

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2177

gonococciques (chlamydia trachomatis).

zithromycine et aux macrolides.

maladie hépatique sévère.

que (éruption cutanée, démangeaison ...) en
signalée immédiatement à votre médecin.

et toute allergie ou manifestation allergique
par les antibiotiques de la famille des macrolides.
être utilisé chez les patients présentant une

PPV 79DH70

PER 08/24

LOT K2149

maladie hépatique

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle
mandée.

S D'EMPLOI :

decin traitant en cas de :

atique, antécédents allergiques, manifestations cutanées
ue, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse,

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2171

PPV: 79DH70

PER: 07/24

LOT: K2111

omissements, diarrhées et douleurs abdominales.
urrit, rash cutané, oedème de Quincke.

médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg
en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2695

DOLIPRANE

La substance
(1111,11 mg)
Les autres
mais présente

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2264

mg, sous forme

de sel sodique, pour usage
végétale).

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1130

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2264

paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou
états grippaux, douleurs dentaires, courbatures
généralement être prescrit par votre médecin.

à l'adulte (à partir de 15 ans)
"Posologie".

À partir de 15 ans, il existe d'autres

paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2499

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2197

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans
le cas de maladie grave du foie, enfant

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ

PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1372

de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas
de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le
traitement sans avis de votre médecin.

En cas de maladie du foie ou des reins, il est nécessaire
de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

PPV: 14DH00
PER: 07/24
LOT: K2115

En cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le
traitement sans avis de votre médecin.

Le paracétamol ne contient pas de paracétamol. D'autres
médicaments ne les associez pas, afin de ne pas
dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

PPV: 14DH00
PER: 06/24
LOT: K1762

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00
PER: 06/24
LOT: K1762




ORDONNANCE

A C-5-Bla Le 08.10.21

Mme Khidiou Khidiou

Facture :

Radio Therap (Zr) : 200,00 DH


A C-5-Bla Le 08.10.21

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL



Dr Zineb BERRADA

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil**



DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :08/10/2021.....

KHIDIOUI KHADIJA

Radiographie du thorax : Face

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



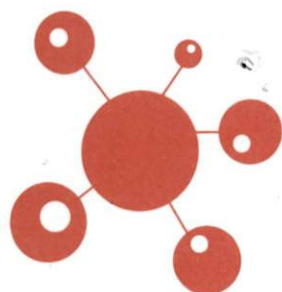
Dr Zineb BERRADA
22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca
Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 211000171

CASABLANCA le 12-10-2021

Mme Khadija KHIDIQUI

Demande N° 2110122008

Date de l'examen : 12-10-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Fibrinogène	B40	B
	Glycémie à jeun	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
	PROCALCITONINE	B400	B

Total des B : 950

TOTAL DOSSIER : 1055.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinquante-cinq dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
Fax : 05 22 90 90 42
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 Boulevard Oum Rabii EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI

COAGULATION

Sang total citraté

Fibrinogène
(Bio solea Biolabo)

3.27 g/l (2.00–4.50)

D-Dimères

(D-Dimer FIA SD BIOSENSOR nouvelle technique depuis 20/07/20)

187.0 ng/ml (<500.0)

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

BIOCHIMIE SANGUINE

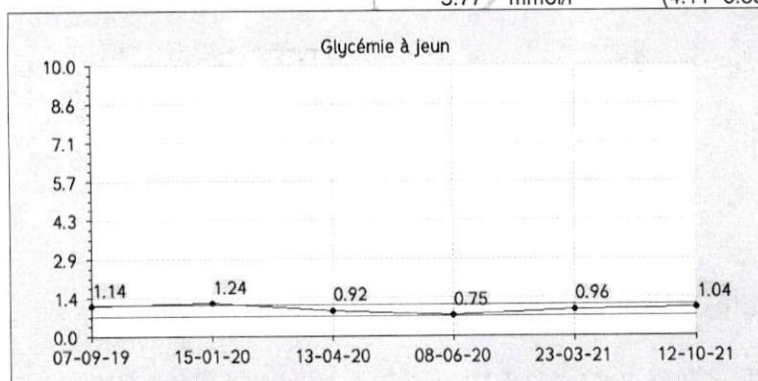
Sang tube sec,gel,héparine

Glycémie à jeun (Héxokinase)

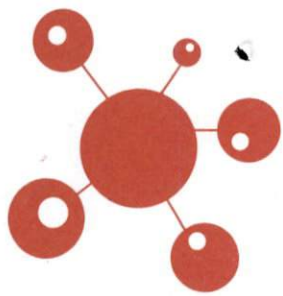
1.04	g/l	(0.74–1.15)
5.77	mmol/l	(4.11–6.38)

23-03-2021

0.96



LABORATOIRE ORTO
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.98.7444
FAX : 0016989000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI

HBA1c :

6.8 %

(4.0–6.5)

01-09-2021

7.1

(Méthode H.P.L.C Biorad D10, certifiée par les sociétés internationales de standardisation (IFCC), sang total)

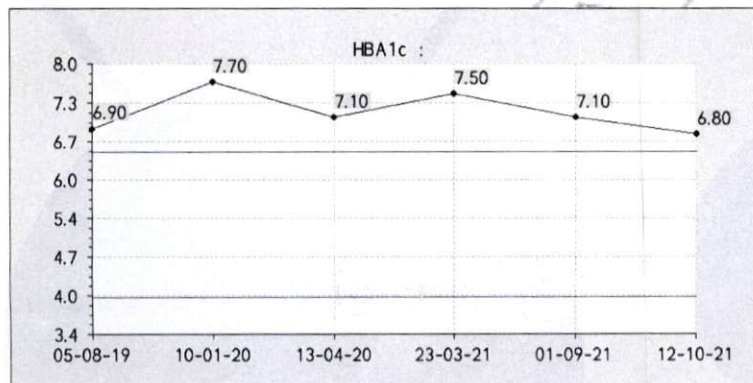
Intervalle de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.



CRP

(Immunoturbidimétrie)

7.3 mg/l

(<5.0)

23-04-2021

<5.0

MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

PROCALCITONINE

(Biomérieux, Vidas, E.I.A)

Valeurs de références

<0.05 ng/ml

(<0.50)

PCT < 0.05 ng / ml : Absence de réponse inflammatoire systémique.

0.05 < PCT < 0.5 ng / ml : Réponse inflammatoire mineure ou peu significative.

0.5 < PCT < 2 ng / ml : SIRS, Poly traumatisme, Brûlures.

PCT > 2 ng / ml : Infections bactériennes, septicémies.

PCT > 10 ng / ml : Infections bactériennes graves, septicémies.

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
99 Bd Oum Rabii Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
CE : 06102808000008

Page 3 sur 4

Recto - Verso

www.orbio.ma – HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 Boulevard Oum Rabii EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001498908000008

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI
Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

DUPLICATE

LABORATOIRE ORCIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rahn - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N°CE : 05022908000008

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب براحدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :08/10/2021.....

KHIDIQUI KHADIJA

- NFS- Plaquettes
- Marqueurs d'inflammation
 - CRP
- Marqueurs d'infection
 - Pro-calcitonine
- Marqueurs cardiaques
 - D-Dimères
- Bilan glycémique
 - Glycémie à jeun
 - Hb A1c (Hémoglobine glyquée)
- Bilan d'hémostase
 - Fibrinogène

Mme KHIDIQUI Khadija
22-02-1948



2110122008

A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIAÏ
199 Bd Oum Khabir - Casablanca
N° ICE 19915989080000

Dr. Zineb BERRADA
Rég. Méd. 22-02-1948
0522 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com