

## 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

- Réclamation : 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**  
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

N° W21-672501  
*98065*

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b> | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)   |  |   |  |
| Matricule : <i>1905</i>   |  | Société : <i>R.A.M.</i>                           |  |
| <input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <i>HABAB</i>  |  | <input type="checkbox"/> Autre : <i>EL HASSAN</i> |  |
| Nom & Prénom : <i>EL HASSAN HABAB</i>   |  |   |  |
| Date de naissance : <i>01.01.1956</i>   |  |   |  |
| Adresse : <i>S3 Zemmour C. Hay BASSAI 2 Avenue de la Francophonie</i>   |  |   |  |
| Tél. : <i>0661197365</i> Total des frais engagés : <i>211071,00 Dhs</i>   |  |   |  |
| <b>Dr Abdelkader SARTIF</b>   |  |   |  |
| Rhumatologie - Médecine du Sport<br>Médecine Manuelle - Ostéopathie<br>Av. Yacoub El Mansour - Marrakech<br>Tél. : 05 24 44 38 38 - INPE : 071125249              |  |   |  |
| Cachet du médecin :   |  |   |  |
| Date de consultation : <i>16/12/2021</i>  |  |   |  |
| Nom et prénom du malade : <i>mr HABAB EL HASSAN</i> Age : <i>65</i>   |  |   |  |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                                  |  |   |  |
| Nature de la maladie : <i>S.P.A</i>   |  |   |  |
| 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 :** *MARRAKECH* **Le :** *28/12/2021*  
**Signature de l'adhérent(e) :** *[Signature]*

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| RELEVE 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                                |
| 14/12/2011                     | 2                 | 1                     | 3.500,00  | INP d'El Mansour B<br>Dr. Abdessalam El Mansour<br>Av. Yacoub El Mansour - Casablanca - Maroc |
| 16/12/2011                     | 2                 | 1                     | Gretta<br>Dr. Abdessalam El Mansour<br>Av. Yacoub El Mansour - Casablanca - Maroc | Dr. Abdessalam El Mansour<br>Av. Yacoub El Mansour - Casablanca - Maroc                       |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 16/11/2012 | 15000                 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| CACHET ET SIGNATURE DE<br>BANQUE D'ALGERIE<br>S.A.L.<br>BANQUE ALGERIENNE<br>10, AVENUE DE LA ROUTE DE CASABLANCA<br>1000 ALGER<br>TÉLÉPHONE : 01 12 52 44 80 82 | 15/12/21 | B303.8481                    | 432,00 DH              |

AUXiliaires médicaux

| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                       | .....             |        |     |     |     | .....                              |

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|------------------------------|--|------------------|-------------|--|---|--|----------|----------|----------|----------|-------|--|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|                              |  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                              |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                              |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                              |  |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                              | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             |  | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H                            |  |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 25533412                     | 21433552   |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| <hr/>                        |  |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| D                            | G  |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 35533411                     | 11433553   |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| B                            |  |                  |             |  |   |  |          |          |          |          |       |  |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                              |  |                  |             | 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

## **Docteur Abdelkader SARIF**



## RHUMATOLOGIE - MÉDECINE DU SPORT MÉDECINE MANUELLE-OSTÉOPATHIE

#### Echographie ostéo-articulaire

### **Qs. Articulation, Muscles**

Diplômé des Universités de France (RENNES)  
Membre de la société française de médecine manuelle Ostéopathique  
Ex. Responsable du Service de Rhumatologie de Marrakech

#### -Sur Rendez-vous-

## *Marrakech, le :*

RX



الدكتور عبد القادر صريف



علاج الرماديزم - الطب الرياضي

الطب المدوى التقديم

### **فحص الأوتار والعضلات بالصدى الصوتي**

عظام، مفاصيل

مذاق من حاميات فرسنا (ديـن)

عضو في الجمعية الفرنسية للطب البديل التقويمي  
مسؤول سابق عن قسم علاج الروماتيزم بمراكم

المؤتمر

$\text{P}_\text{c} = \text{HABAB} \in \text{H}_{21807}$

7763, <sup>00</sup>  
x 2 HUMERA (40)

23, rue de l'Industrie  
Lyon 3ème  
Pharmacie du Tofail  
Mme AMIRAOUI Fatima  
tél. 04 72 42 52 00  
fax 04 72 42 52 01  
04 72 42 52 00 - ICE : 00 36 66 66 66 00  
Une perfection pour l'automne  
chez les 15 jours

The first 3 rows

**Dr. Abdelkader SARIF**  
Rhumatologie - Médecine du Sport  
Médecine Manuelle - Osteopathie  
Av. Yacoub El Mansour - Marrakech  
C: 05 24 44 88 18 - INPE 0711257

Maphar  
Bd Alkimia N° 6. QL,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Humira 40mg/0,8ml b2 spr

**P.P.V : 7763,00 DH**

5 118001 183982

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Q1.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Humira 40mg/0,8ml b2 spr

**mv  
BBV: 7763.00 DH**

6 118001 183982

Maphar  
 Bz Alkima N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Humira 40mg/0.8ml b2 spr  
 my  
 P.P.V : 7763.00 DH  
  
 118001 183382

شارع يعقوب المنصور، عمارة النخيل رقم 1 (قرب صيدلية النخيل)

Av. Yaâcoub El Mansour, Imm Nakhil, N° 1 - Tél. : 05 24.44.88.38 - E-mail : docteursarif@yahoo.fr

**Docteur Abdelkader SARIF**



**الدكتور عبد القادر صريف**



**RHUMATOLOGIE - MÉDECINE DU SPORT  
MÉDECINE MANUELLE-OSTÉOPATHIE**

Echographie ostéo-articulaire

Os. Articulation, Muscles ...

Diplômé des Universités de France (RENNES)  
Membre de la société française de médecine manuelle Ostéopathique  
Ex. Responsable du Service de Rhumatologie de Marrakech

-Sur Rendez-vous-

**Le 14/12/2021**

*Marrakech, le :*

**بالموعد**

محاضر من جامعات فرنسا (رين)  
عضو في الجمعية الفرنسية للطب اليدوي التقويمي

مسؤول سابقا عن قسم علاج الروماتيزم بمراكش

مراكش، في :

**MR HABAB EL HASSAN**

## **FACTURE**

**FRAIS POUR CONSULTATION : 350.00 DH**

**TOTAL : 350.00 DH**

**La présente facture est arrêtée à la somme de  
Trois cent cinquante dirhams.**

*Dr. Abdelkader SARIF  
Rhumatologie - Médecine du Sport  
Médecine Manuelle - Ostéopathie  
Av. Yaâcoub El Mansour - Marrakech  
Tél : 05 24 44 88 38 - INPE 071125249*

شارع يعقوب المنصور، عمارة النخيل رقم 1 (قرب صيدلية النخيل)

Av. Yaâcoub El Mansour, Imm Nakhil, N° 1 - Tél. : 05 24.44.88.38 - E-mail : docteursarif@yahoo.fr

Docteur Abdelkader SARIF

Spécialiste

RHUMATOLOGIE - MÉDECINE DU SPORT  
MÉDECINE MANUELLE-OSTÉOPATHIE

Echographie ostéo-articulaire

Os. Articulation, Muscles ...

Diplômé des Universités de France (RENNES)  
Membre de la société française de médecine manuelle Ostéopathique  
Ex. Responsable du Service de Rhumatologie de Marrakech

-Sur Rendez-vous-

Marrakech, le

Abdelkader SARIF

Rhumatologue

Médecine Manuelle

Ostéopathie

Vétérinaire

El Mansour

Marrakech

05 24 44 88 38 - INPZ / SIDI

pté fendo

RK



الدكتور عبد القادر صريف

اختصاصي

علاج الرماتيزم - الطب الرياضي

الطب اليدوي التقويمي

فحص الأوتار والعضلات بالصدى الصوتي

عظام، مفاصل ...

محاضر من جامعات فرنسا (رين)

عضو في الجمعية الفرنسية للطب اليدوي التقويمي

مسؤول سابق عن قسم علاج الروماتيزم بمراش

بالموعد

مراش، في :

Nouvel HABAB EL HASSAN, N° 1856

et présentant une spondyloarthropathie  
avec début d'Insuffisance cardiaque et mise  
en évidence d'ostéoporose.

Actuellement VS = 61 mm CRP à 2,43 g/l

Creatinine à 18,81 mg/l avec MNDF à 58,8 ml/m<sup>2</sup>/min  
glycémie = 1,12 g/l NFS : Normale.

BASDA à 4,1 . A continuer le

Traité par Hmira lors les 15 jrs  
Traitement de 3 mois

**Dr. Abdelkader SARIF**  
Rhumatologie - Médecine du Sport  
Médecine Manuelle - Ostéopathie  
Av. Yacoub El Mansour - Marrakech  
: 05 24 44 88 38 - INPE 071125249

RK

الدكتور عبد القادر صريف  
Docteur Abdelkader SARIF



Spécialiste

RHUMATOLOGIE - MÉDECINE DU SPORT  
MÉDECINE MANUELLE-OSTÉOPATHIE

Echographie osteo-articulaire

Os, Articulation, Muscle ...Kinesithérapie, Physiothérapie

Diplômé des Universités de France (RENNES)

Membre de la société française de médecine manuelle Ostéopathique

Ex. Responsable du Service de Rhumatologie de Marrakech

Marrakech, le : 19/11/21

NRS

m<sup>1</sup> HABAB  
et HASSAN

V S  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AL ATLAS

Dr. DALILA BOULOUHA  
ROND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LOUMAMI  
N°7 MARRAKECH  
TELEFAX: 05 24 44 80 82

Habab Sarif

Rhumatoologie - Médecine du Sport  
Médecine Manuelle - Ostéopathie  
Av. Yacoub El Mansour - Marrakech  
Tél: 05 24 44 88 38 - INPE 077136249

شارع يعقوب المنصور، عمارة النخيل رقم 1 (قرب مقهى الفرج) - مراكش

Avenue Yaâcoub El Mansour, Imm Nakhil, N° 1 - Marrakech

Tél. : 05 24.44.88.38 - E-mail : docteursarif@yahoo.fr



PHARMACIE IBN TOFAIL

Dr. AMRAOUI FATIMA

ANGLE RUE IBN ZAIDOUN ET A.W.DERRAQ MARRAKECH

I.F : 69100260

Pat 45310609

RC : 38276

ICE:001535984000006

Facture N°: 215095

Client:

HABAB EL HASSAN

Date : 16/12/2021

| DESIGNATION                      | QTE       | Prix Unit | REMIS | Total       | TVA       |
|----------------------------------|-----------|-----------|-------|-------------|-----------|
| HUMIRA 40 MG BOITE DE 2 AMPOULES | 3         | 7 763.00  | 0.00  | 23 289.00   | 0.00      |
| Total HT :                       | 23 289.00 | Total TVA | 0.00  | Total TTC : | 23 289.00 |

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Vingt Trois Mille Deux cents Quatre vingt Neuf Dirhams Toute Taxe Comprise

ممتلكات ابن طفيل  
Pharmacie Ibn Tofail  
Mme AMRAOUI Fatima  
Angle Rue Ibn Zaidoun et A. W.DERRAQ, Marrakech  
Tel: 0524 44 85 69 - Fax: 05 24 43 32 33  
INPE: 072033350 - ICE: 001535984000006

Dr. Dalila Boulouha  
Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Hormonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spérmologie

Dossier ouvert le : 15/12/21  
Prélèvement effectué à 07:17  
Edition du : 15/12/21 à : 13:21



Ouvert 24/24

7j/7

LABORATOIRE  
AL ATLAS

الطب  
التجريبي الطبي

لaboratoire  
التجريبي الطبي

علم الهرمونات  
علم الطفيليات  
علم الفيروسات  
بiovigilance التكاملية  
علم الكيمياء المعرفة

علم الجراثيم

أقسام المختبر

علم الميكروبات

Page : 1/3

Monsieur HABAB EL HASSAN  
Date de naissance : 01/01/1956  
CIN/Pasp. :  
Dossier : 21L953  
Prescripteur : Docteur Abdelkader SARIF

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE ( SYSMEX XN 350 / HORIBA ABX PENTRA ES60 )

| Normales<br>(Homme Adulte) | Antériorité |
|----------------------------|-------------|
|                            | 11/09/21    |

#### GLOBULES ROUGES

|             |   |                          |            |      |
|-------------|---|--------------------------|------------|------|
| Hématies    | : | 4,49 * M/mm <sup>3</sup> | 4,5 - 5,55 | 4,57 |
| Hémoglobine | : | 12,7 * g/100 ml          | 14 - 17    | 12,9 |
| Hématocrite | : | 38 * %                   | 40 - 50    | 38   |
| - V.G.M.    | : | 84 μ <sup>3</sup>        | 80 - 95    |      |
| - T.C.M.H.  | : | 28 pg                    | 28 - 32    |      |
| - C.C.M.H.  | : | 33 g/100 ml              | 30 - 35    |      |

#### GLOBULES BLANCS

|                             |   |                        |              |      |
|-----------------------------|---|------------------------|--------------|------|
| Numération des leucocytes   | : | 6 740 /mm <sup>3</sup> | 4000 - 10000 | 6720 |
| Formule leucocytaire        |   |                        |              |      |
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 47,2 * %               | 50 - 70      |      |
| Soit :                      |   | 3 181 /mm <sup>3</sup> | 2000 - 7500  |      |
| Lymphocytes                 | : | 35,7 %                 | 20 - 40      |      |
| Soit :                      |   | 2 406 /mm <sup>3</sup> | 1500 - 4000  |      |
| Monocytes                   | : | 9,7 * %                | 1 - 8        |      |
| Soit :                      |   | 654 /mm <sup>3</sup>   | 40 - 800     |      |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 6,8 * %                | 1 - 3        |      |
| Soit :                      |   | 458 /mm <sup>3</sup>   | 40 - 300     |      |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,6 %                  | < 1          |      |
| Soit :                      |   | 40 /mm <sup>3</sup>    | < 100        |      |

#### PLAQUETTES

|          |   |                          |                 |        |
|----------|---|--------------------------|-----------------|--------|
| Résultat | : | 229 000 /mm <sup>3</sup> | 150000 - 400000 | 213000 |
|----------|---|--------------------------|-----------------|--------|

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

|                        |   |         |      |    |
|------------------------|---|---------|------|----|
| 1 <sup>ère</sup> heure | : | 61 * mm | < 10 | 56 |
| 2 <sup>ème</sup> heure | : | 96 * mm | < 20 | 93 |

# LABORATOIRE AL ATLAS

D'analyses Médicales

Dr. Dalila Boulouha  
Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Hormonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spérmilogie



الاطلس  
التدليل للتطبية  
مختبرات طبية  
مختبرات طبية  
علوم الهرمونات  
علوم الطفيلييات  
علوم الفيروسات  
بيولوجيا التكاثر  
علوم الكيمياء الحيوانية  
علوم الجراثيم  
أمراض الدم  
علم الميكروبات

Ouvert 24/24

7j/7

Dossier ouvert le : 15/12/21  
Prélèvement effectué à 07:17  
Edition du : 15/12/21 à : 13:21



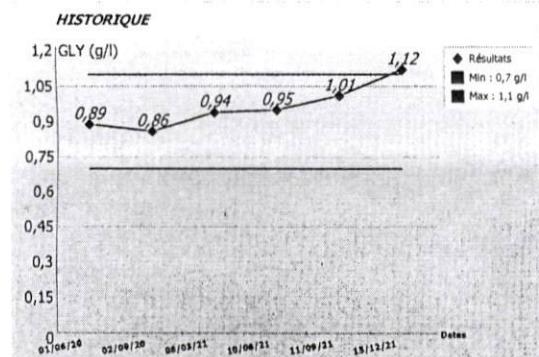
Monsieur HABAB EL HASSAN  
Date de naissance : 01/01/1956  
CIN/Pasp. :  
Dossier : 21L953  
Prescripteur : Docteur Abdelkader SARIF

Page : 2/3

## BIOCHIMIE

|                        |            |             |      |
|------------------------|------------|-------------|------|
| Glycémie à jeûn----- : | 1,12 * g/l | 0,7 - 1,1   | 1,01 |
| Soit :                 | 6,2 mmol/l | 3,88 - 6,11 | 5,6  |

(Methode enzymatique à la glucose oxydase Konelab 20 i Thermo)

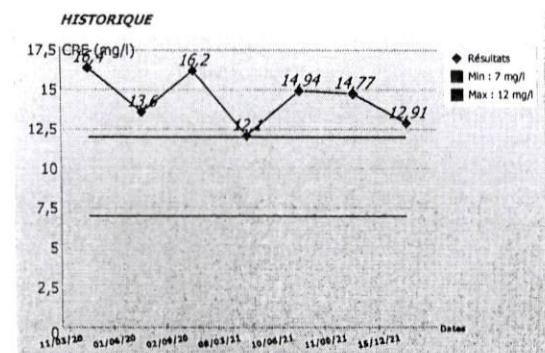


|                     |              |                |       |
|---------------------|--------------|----------------|-------|
| Créatininie ----- : | 12,91 * mg/l | 7 - 12         | 14,77 |
| Soit :              | 114 µmol/l   | 61,88 - 106,08 | 131   |

(Methode enzymatique Konelab 20 i Thermo)

### Valeurs de référence en fonction de l'âge:

- Nouveau né : 7-10 mg/L soit 60-90 µmol/L
- 1 er semaine : 2-5 mg/L soit 20-45 µmol/L
- 1 er année : 2-10 mg/L soit 20-90 µmol/L
- 4 à 10 ans : 3-8 mg/L soit 30-70 µmol/L
- 10 à 14 ans : 4-10 mg/L soit 40-90 µmol/L



Dr. Dalila Boulouha  
Pharmacien Biologiste

Ouvert 24/24

7j/7

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Hormonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spérométrie

علم الهرمونات  
علم الطفيلييات  
علم الفيروسات  
ببولوجيا التكاثر  
علم الكائنات الحية  
علم الجراثيم  
أمراض النساء  
علم الماء

Dossier ouvert le : 15/12/21  
Prélèvement effectué à 07:17  
Edition du : 15/12/21 à : 13:21



Monsieur HABAB EL HASSAN  
Date de naissance : 01/01/1956  
CIN/Pasp. :  
Dossier : 21L953  
Prescripteur : Docteur Abdelkader SARIF

Page : 3/3

|   |      |        |           |      |
|---|------|--------|-----------|------|
| Potassium ----- :   | 4,20 | mmol/l | 3,5 - 5,1 | 4,00 |
| <i>(Technique : Potentiometrie indirecte Konelab 20 i Thermo)</i> |      |        |           |      |
| Acide urique -----:   | 42   | mg/l   | 20 - 60   | 52   |
| <i>Soit : 250 µmol/l</i>  |      |        |           |      |
| <i>(Methode enzymatique Konelab 20 i Thermo)</i>                  |      |        |           |      |
| Hémoglobine glycosylée -----:                                     | 5,50 | %      |           | 5,70 |
| <i>(Technique HPLC -723 GX TOSOH)</i>                             |      |        |           |      |

Interprétation :

Valeurs de référence chez les sujets non Diabétiques : 4 - 6 %  
Objectif optimal chez les sujets diabétiques : < ou égal à 6,4 %

Taux ininterprétable en cas d'hémolyse, d'hémorragie,  
de transfusion sanguine, de traitement stimulant l'érythropoïèse, d'hémoglobinopathies  
ou d'insuffisance rénale grave.

**IMMUNO / SEROLOGIE**

|   |     |      |     |     |
|---|-----|------|-----|-----|
| Protéine C réactive ----- :               | 2,4 | mg/l | < 6 | 6,0 |
| <i>(Immunoturbidimétrie KONELAB 20i )</i> |     |      |     |     |

f

**LABORATOIRE  
AL ATLAS**  
D'analyses Médicales

Dr. Dalila Boulouha  
Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Harmonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spérmicologie



الاطلس  
للتغذية الطبيعية  
دليلاً بولوحا  
صياغة إنجليزية

علم الهرمونات  
علم الظفيوريات  
علم الفيروسات  
بيولوجيا النبات

علم الكيمياء المعرفية  
علم الجزيئات  
أدوية النبات  
علم المناعة

PATENTE : 64210120 - IF : 18735638 - ICE : 001557764000057

Marrakech le 15 décembre 2021

Monsieur HABAB EL HASSAN

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 50433 |
|------------|-------|

Analyses :

|                                   |   |                    |
|-----------------------------------|---|--------------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 65                 |
| Vitesse de sédimentation -----    | B | 30                 |
| Glycémie (à jeûn) -----           | B | 19                 |
| Créatinine -----                  | B | 28                 |
| Potassium -----                   | B | 30                 |
| Acide urique -----                | B | 30                 |
| Hémoglobine glycosylée -----      | B | 31,8181            |
| Protéine C réactive -----         | B | 100                |
|                                   |   | Total : B 383,8181 |

Prélèvements :

|               |    |           |
|---------------|----|-----------|
| Sang-----     | Pc | 1,5       |
| TOTAL DOSSIER |    | 432,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Trente Deux Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AL ATLAS  
DR. DALILA BOULOUHA  
ROND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAIFI IMM LOUMAMI  
N°7 MARRAKECH  
TELEFAX: 05 24 44 80 82

NPE073065265  
NPE077164671

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit   |  |
|---|--|
| Nom et prénom :   | M <sup>r</sup> HABAB EL HASSAN   |
| Matricule :   | 1905   |
| Adresse :   | S3 Jmm 'C' BOUSSAI 2 Amelioration Marrakech  |
| Bénéficiaire de soins :   | <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant         |
| Partie réservée au médecin traitant   |  |
| Je soussigne :  | Spécialité : RHUMATOLOGUE  |
| N° ICE :  | N° INPE :  |
| Certifie que M <sup>me</sup> , M <sup>me</sup> , M. :   | HABAB EL HASSAN  |
| Nécessitant un traitement d'une durée :   | <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :   |  |
| Spondyloarthropathie zapflante avec infiltration foudroyante  |  |
| Dont ci-joint ordonnance :  |  |
| Traitement prescrit : ADALIMUMAB 100 mg   |  |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables  |  |
| Fait à :  | MARRAKECH le 16/12/2021  |
| Cachet et signature du médecin traitant : DR SARIF  |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Rhumatologie - Médecine du Sport<br/>           Médecine Manuelle - Ostéopathie<br/>           Av. Yacoub El Mansour - Marrakech<br/>           T. 0524 44 88 56 - INPE 071125249         </div> |  |

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées