

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.

Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0002298

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 109044
Nom & Prénom : BOUDCHAR M'HAMED
Date de naissance : 17.7.1955
Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA MOHAMMEDIA
Tél. : 0667192324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur ET. MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
126, Bd Oujda Belvédère - Casablanca
N° P : 091058297
Date de consultation : 11/12/21
Nom et prénom du malade : Boudchar M'hamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Glomérulopathie chronique
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 : 11/12/21

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/12/21		6	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ATIL Dr. KHALID ZILOUD 394 Bd. El Houria El Allaoui Tél : 22 22 77 56	11/12/21	692,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/21	B 100 + APC	100,00 DH
	20/12/21	B 300 + APC	300,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

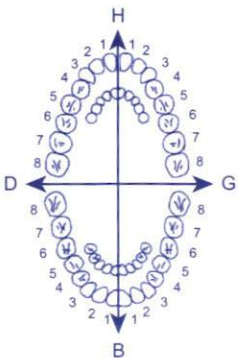
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

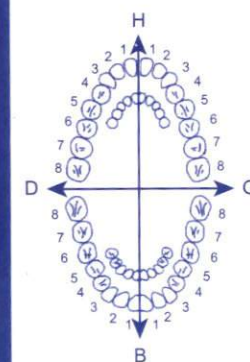
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

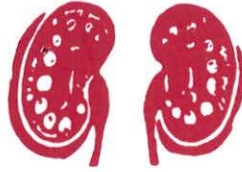
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
 اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca, le 11/12/21

75,20 330

Dr. Khandchar Mohamed

(22.80X2) Cortancyl 5

(13.40X3) 14 et 1/2 1, 2b

(207.00X2) Cortancyl 1mg 3 bsk

(712.00X2) 2 45/1

42g Annet 10

692.40 Calafix 10

PHARMACIE EL AYL
 Dr. KHALID ZIOUD
 394 Bd. El Houda El Alia Menzouja
 Tél : 05 22 40 77 11

Docteur M. EL MEHDI
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse
 Oujda Belvédère
 I.N.P. : 09104697

126, Bd. d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - 126, شارع الوحدة بلقدير (امام محطة المسافرين) الدار البيضاء

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Cortancyl® 1 mg, comprimé prednisone



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. 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 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 leur ont disparus.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CORTANCYL 1 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CORTANCYL 1 mg ?
3. Comment prendre CORTANCYL 1 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CORTANCYL 1 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE Cortancyl 1 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTÉMIQUE (H. Hormones systémiques non sexuelles) - code ATC : H02AB07.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH



118001
pharmacie.
pas à d'autres personnes. Il
tiques aux vôtres.
décider ou votre pharmacien. Ceci
ins cette notice. Voir rubrique 4.

Uniquement car elle contient des

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Cortancyl® 1 mg, comprimé prednisone



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. 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 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 leur ont disparus.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, arrêtez d'utiliser ce médicament et consultez votre médecin.
- Si vous appliquez aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CORTANCYL 1 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CORTANCYL 1 mg ?
3. Comment prendre CORTANCYL 1 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CORTANCYL 1 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE Cortancyl 1 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTÉMIQUE (H. Hormones systémiques non sexuelles) - code ATC : H02AB07.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH



118001
pharmacie.
à d'autres personnes. Il
tiques aux vôtres.
decidez ou votre pharmacien. Ceci
ins cette notice. Voir rubrique 4.

Uniquement car elle contient des

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Cortancyl® 1 mg, comprimé prednisone



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. 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 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 leur ont disparus.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, arrêtez d'utiliser ce médicament et consultez votre médecin. L'effet indésirable peut persister quelques jours après l'arrêt du médicament.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CORTANCYL 1 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CORTANCYL 1 mg ?
3. Comment prendre CORTANCYL 1 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CORTANCYL 1 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE Cortancyl 1 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTÉMIQUE (H. Hormones systémiques non sexuelles) - code ATC : H02AB07.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V: 13,40 DH



pharmacie.
à d'autres personnes. Il
tiques aux vôtres.
decidez ou votre pharmacien. Ceci
ins cette notice. Voir rubrique 4.

Uniquement car elle contient des

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

TRIATEC®

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

à jour, il convient de la lire
attentivement
pas hésiter à

rmacien.

1,25 mg/comprimé.
2,5 mg/comprimé.
5 mg/comprimé.
10 mg/comprimé.
cellulose, amidon de maïs
nate de sodium, oxyde de
ge (pour TRIATEC® 5 mg).

boîte de 30.

te de 30.

de 15 et 30.

8, boîtes de 15 et 30.

00702
5

cardiaque après la phase

INDICATIONS

TRIATEC® Protect

TRIATEC® 5 mg : C

TRIATEC® 2,5 mg :

TRIATEC® 1,25 mg

FORME PHARMA

fer jaune (pour 1

prégélatinisé, cel

Excipients (com

TRIATEC® Prote

TRIATEC® 5 mg

TRIATEC® 2,5 mg

TRIATEC® 1,25

COMPOSITION

Cette notice

attentiveme

pas hésiter à

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire

- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de

du type II et d'hypertension artérielle.

- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète

- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.

aiguë d'un infarctus

- Réduction de la r

- Insuffisance card

- Hypertension art



1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

TRIATEC®

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

à jour, il convient de la lire
attentivement
pas hésiter à

rmacien.

1,25 mg/comprimé.
2,5 mg/comprimé.
5 mg/comprimé.
10 mg/comprimé.
cellulose, amidon de maïs
nate de sodium, oxyde de
ge (pour TRIATEC® 5 mg).

boîte de 30.

te de 30.

de 15 et 30.

8, boîtes de 15 et 30.

00702
5

cardiaque après la phase

INDICATIONS

TRIATEC® Protect

TRIATEC® 5 mg : C

TRIATEC® 2,5 mg :

TRIATEC® 1,25 mg

FORME PHARMA

fer jaune (pour 1

prégélatinisé, cel

Excipients (com

TRIATEC® Prote

TRIATEC® 5 mg

TRIATEC® 2,5 mg

TRIATEC® 1,25

COMPOSITION

pas hésiter à

attentivemei

Cette notice

CONTRE-INDICATIONS

cérébral ou des décès cardiovasculaires.

type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire

- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de

du type II et d'hypertension artérielle.

- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète

- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.

aiguë d'un infarctus

- Réduction de la r

- Insuffisance card

- Hypertension art

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable. 5 mg

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones naturelles)

DANS QUELS CAS ?

Ce médicament

Il est indiqué

anti-inflammatoire

ATTENTION !

Dans quel cas ?

Ce médicament

- la plupart du temps

- certaines maladies

varicelle, zona

- certains troubles

- vaccination

- antécédent d'allergie

EN CAS DE DOUTE, IL FAUT

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère diges-

tif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de

l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

il est utilisé pour son effet

ns les cas suivants :

(hépatites virales, herpès,

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

→ 22,80

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable. 5 mg

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones naturelles)

DANS QUELS CAS ?

Ce médicament

Il est indiqué

anti-inflammatoire

ATTENTION !

Dans quel cas ?

Ce médicament

- la plupart du temps

- certaines maladies

varicelle, zona

- certains troubles

- vaccination

- antécédent d'allergie

EN CAS DE DOUTE, IL FAUT

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère diges-

tif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de

l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

il est utilisé pour son effet

ns les cas suivants :

(hépatites virales, herpès,

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

→ 22,80

CALCIFIX®

D₃

4220

ament.

d'informations à votre médecin ou à votre

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartame.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م.المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le 12 12 2011

dar 16 ju
 Dr Saadchar Nhamd

Proteinur / urée
 en gr / gr su
 échantillon d'urine



126, Bd. d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca

Tel : 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - Fax : 05 22 40 96 96 - Email : elmehdim55@gmail.com - Site web : www.hemodialysebelvedere.ma - الموقع الإلكتروني

ICE : 001691193000054 - IF : 46700800 - CNSS : 2342468 - TVA : 625043 - Patente : 32502235

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
 اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le 12/01/2011

Don 12 Mr Dr Buschar Phane

*Créat / Urea &
 Uricebre*

*Ca /
 FAPF*

Proteinurie / Créat



**CENTRE D'HÉMODIALYSE
 ET DE NEPHROLOGIE BELVÉDÈRE**
 Docteur EL MEHDI M.
 126 Bd. d'Oujda - Belvédère - Casa
 Tél : 05 22 40 07 56 / 05 22 42 61 43

126, Bd. d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca

Tel : 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - Fax : 05 22 40 96 96 - Email : elmehdi55@gmail.com - Site web : www.hemodialysebelvedere.ma
 ICE : 001691193000054 - IF : 46700800 - Cnss : 2342468 - TVA : 625043 - Patente : 32502235

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 211200659

MOHAMMEDIA le 20-12-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED
2112200107

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirham s.



LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 220100742

MOHAMMEDIA le 21-01-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED
2201210060

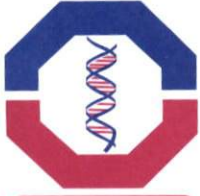
Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	MDRD	-	HN
	Rapport albuminurie sur créatinurie	B100	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirham s.





LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 20-12-2021 à 10:47

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 20-12-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2112200107

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:	1 835.00 mg/l	14-10-2021
Protéinurie :	323.00 mg/l	3 375.00
Rapport protéinurie sur créatinurie:	<u>0.18</u> g/g (0.00-0.15)	344.00
		0.10

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:55

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 21-01-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2201210060

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

28-09-2021

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

4.89 M/mm3

(4.20-5.00)

4.79

Hématocrite

16.10 g/dl

(12.00-16.00)

16.20

VGM

45.20 %

(35.00-51.00)

48.10

TCMH

92 μ 3

(83-93)

100

CCMH

33 pg

(26-35)

34

36 g/100ml

(31-37)

34

GLOBULES BLANCS

13 930 /mm3

(4 000-10 000)

15 530

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

46.90 %

47.70

Soit:

6 533 /mm3

(2 000-7 500)

7 408

Poly. Eosinophiles

3.20 %

1.90

Soit:

446 /mm3

(100-400)

295

Poly. Basophiles

0.50 %

0.30

Soit:

70 /mm3

(0-150)

47

Lymphocytes

39.20 %

40.90

Soit:

5 461 /mm3

(1 000-4 000)

6 352

Monocytes

10.20 %

9.20

Soit:

1 421 /mm3

(100-1 000)

1 429

Total

100 %

100

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES

184 000 /mm3

(150 000-400 000)

205 000

FROTTIS SANGUIN

Leucocytose, lymphocytose, monocytose

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

ابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:55
Code patient : 1811070066
Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)
Edition du : 21-01-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED
Référence : 2201210060
Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium : (Test colorimétrique)	87.40 mg/l	(85.00-105.00)	28-09-2021 90.80
	2.19 mmol/l	(2.13-2.63)	2.27
Acide Urique (Photométrie enzymatique)	59.3 mg/l	(35.0-72.0)	28-09-2021 63.2
	352.8 µmol/l	(208.3-428.4)	376.0
Urée (Enzymatique)	0.32 g/L	(0.18-0.55)	28-09-2021 0.30
	5.33 mmol/L	(3.00-9.17)	5.00
Créatinine (Technique enzymatique quantitative recommandée par l'AFSSAPS)	11.40 mg/L	(7.00-13.00)	28-09-2021 12.50
	100.3 µmol/L	(61.6-114.4)	110.0
Clairance calculée: (par méthode de filtration glomérulaire MDRD)	68 ml/mn/1.73 ²		28-09-2021 62

Interprétation (Selon l'ANAES):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs(Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade2)
- 15-29 : Insuffisance rénale severe (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale(Stade4)

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport albuminurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:	1 075.00 mg/l	
Albuminurie:	172.30 mg/l	
Rapport Albuminurie sur créatinurie:	16.03 mg/mmol	(2.50-25.00)

Résultats confirmés (RC)

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HA

ق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القصة) - الحمدية
RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com
Téléphone à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88