

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 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° W21-668162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8689 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAUZOUNE HICHAM

Date de naissance : 06/10/1966

Adresse : CITE EL KARIA Bloc 2 N° 54 CASA 04

Tél. : 0661 0662 65 Total des frais engagés : 1096,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : BOUANANI EL IDRISSI
Hépatogastro-entérologue
191, Boulevard Foulrat Btg. 2
App. 3, Hay Adil, Hay Mohammac
Casablanca - Tél. 05 22 40 08 58

Date de consultation : 26/11/2021

Nom et prénom du malade : M. HICHAM MAUZOUNE

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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
26-11-2021		200 dhs		INP : [Signature]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL 5 N° 7 Av. des Forces Armées Moulay Rachid - Cas.ablanca Tel: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228	27/10/21	B612	550,00

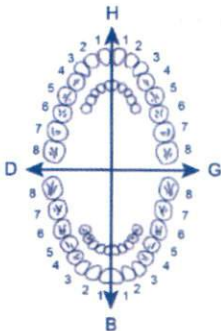
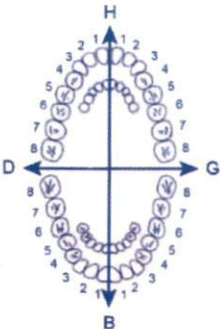
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Naïma JEBRANE
BOUANANI El Idrissi**

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie, estomac, intestins)

Proctologie médico-chirurgicale (Hémorroïdes)

Echographie - Endoscopie digestive

Ancien médecin au CH Ibn Rochd

et hôpital My Youssef Casablanca

Membre de la société nationale française
de gastroentérologie



**الدكتورة نعيمة جبران
البوعناني الإدريسي**

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء)

علاج و جراحة أمراض المخرج و البواسير

الفحص بالصدى و المنظار الداخلي

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

عضوة في الجمعية الفرنسية لأمراض

الجهاز الهضمي

Casablanca Le :

26-11-2021

Melle MOUZOUNE
Elhacen.

82.10

Imexium 20mg
1 gel 2 capsules à jeun

45.90

Imimac 20mg Sachets

2 x 21j

34.40

Disperinol

84.50

2 x 21j

Neovimac 200

1 gel

191, N°3, Hay Adil, Bd Fouarat, Hay Mohammadi. Casablanca

191, N°3, Hay Adil, Bd Fouarat, Hay Mohammadi. Casablanca

الهاتف : 05 22 60 08 58

246.90

246.90

DISPAINOL® 80mg

Phloroglucinol dihydraté
comprimés dispersibles et orodispersibles

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez un doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Principe actif :

Chaque comprimé dispersible et orodispersible contient 80 mg de Phloroglucinol dihydraté.

Quantité correspondant en Phloroglucinol anhydre 32,25 mg.

Excipients :

Aspartam, Lactose monohydraté, Povidone (PVP K90), Crospovidone (Polyplasdone XL 10), Cellulose microcristalline (type PH 102), Stéarate de magnésium.

Excipients à effet notoire : Aspartam, Lactose monohydraté.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés dispersibles et orodispersibles dosés à 80 mg, sous plaquettes thermoformées Aluminium/PVC/PVDC.

DISPAINOL 80 mg : disponible en boîte de 10 et 20.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antispasmodique musculotrope (A : appareil digestif et métabolisme ; G : système génito-urinaire).

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ne prenez jamais DISPAINOL 80 mg comprimés en cas d'allergie au Phloroglucinol ou à l'un des composants.

En raison de la présence d'aspartam, ce médicament est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance).

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament, en raison de la présence de lactose.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladie héréditaire rare).

L'association de Phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN MEME S'IL S'AGIT D'UN MEDICAMENT OBTENU SANS ORDONNANCE.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

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

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

NEOVIMAG®

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg



FORME ET PRESENTATION:

Gélule, boîte de 30.

PROPRIETES :

Neovimag® est à base de Magnésium Marin et de Vitamine B6. Neovimag® contribue au bon fonctionnement de l'organisme : Il pal- (nervosité, irritabilité, tration, surmenage) e déficit en magnésium (fourmillements).

NEOVIMAG®
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6
300 mg

Lot : NVM29
A consommer avant le : 05/2024
PPC: 84.50 DH

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par les Laboratoires Bioexpert Maroc.

Distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma. Casablanca.

Autorisation du ministère de la santé N°:

DA20161412215DMP/20UCA/MAV3

Autorisation sanitaire ONSSA N°: ES.5.229.16

Trimedat®

Sachets
Trimébutine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

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 pharmacien.

PRÉSENTATION

TRIMEDAT® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, boîte de 20.

COMPOSITION

Substance active : Trimébutine base

TRIMEDAT 150 mg sachets

Trimébutine base.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 sachet

TRIMEDAT SANS SUCRE 150 mg sachets

Trimébutine base.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 sachet

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Il est préférable de

Demandez conseil à

prendre tout médica

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'AP

UTILISER DES MA

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS

TRIMEDAT® 150 mg sachets contient du saccharose.

TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, contient de l'aspartam.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 1 sachet, 3 fois par jour.

Le traitement doit être de courte durée.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Le contenu des sachets doit être dissous dans un verre d'eau.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIMEDAT® 150 mg sachets ou TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, que vous n'auriez dû: consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

LOT : 7093
UT. AV : 02-23
P.P.V : 45 DH 90

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue d'Alsace 33000 Bordeaux
noires - Casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

F4015DMP/21 NRO P.P.V. 82,1 %

6 118001 020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésooméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca

Docteur Naïma JEBRANE
BOUJANAÏ EL Idrissi

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie, estomac, intestins)

Proctologie médico-chirurgicale (Hémorroïdes)

Echographie - Endoscopie digestive

Ancien médecin au CH Ibn Rochd

et hôpital My Youssef Casablanca

Membre de la société nationale française
de gastroentérologie



الدكتورة نعيمة جبران
البوعناني الإدريسي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء)

علاج و جراحة أمراض المخرج و البواسير

الفحص بللصدي و المنظار الداخلي

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

عضوة في الجمعية الفرنسية لأمراض

الجهاز الهضمي

Casablanca Le :

26 - 11 - 21

Mou Zoune

+ Lham

NES / CRD

FSH

Col

CRP

γGT

ALP

Bilirubin

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BOURNAZEL
Bloc 5 N° 7 Av. des Forces Armées
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228

Casablanca - Tél: 05 22 60 08 58
Appt. 3, Hay Adil, Bd Fouarat, Hay Mohammadi
Hépatologie - Proctologie
Boujanaï El Idrissi
Docteur Naïma Jebrane

191, رقم 3, حي عادل، شارع الفوارات، الحي المحمدي. الدار البيضاء

191, N°3, Hay Adil, Bd Fouarat, Hay Mohammadi. Casablanca

الهاتف : 05 22 60 08 58



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

•خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 27/11/2021 à 08:28

Résultats édités le: 27/11/2021



ENF MOUZOUNE ILHAM

Dossier N° 21K323

Prescripteur: Docteur JEBRANE NAIMA

Page: 1/3

HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex)

NUMERATION SANGUINE

		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS..... (*)	4 950 /mm ³	5 000 à 11 000
GLOBULES ROUGES.....	4,85 M/mm ³	4,0 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	13,6 g/dL	11,5 à 14,5
HEMATOCRITE.....	39,4 %	35 à 45
VGM.....	81 µ ³	77 à 91
TCMH.....	28 pg	25 à 30
CCMH.....	34 g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	373 10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	22 %	
Soit (*)	1 089 /mm ³	1 800 à 8 000
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	9 %	
Soit	446 /mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1 %	
Soit	50 /mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	57 %	
Soit	2 822 /mm ³	1 500 à 6 500
MONOCYTES.....	11 %	
Soit	544 /mm ³	200 à 1 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - 05 22 02 65 36

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

☎ : 05 22 02 65 36 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء 📍

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 27/11/2021 à 08:28

Résultats édités le: 27/11/2021



ENF MOUZOUNE ILHAM

Dossier N° 21K323

Prescripteur: Docteur JEBRANE NAIMA

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Konelab)

TRANSAMINASES GOT.....: 17	U/l	0 à 32 U/l
(Cinétique enzymatique à 37°)		
TRANSAMINASES GPT.....: 13	U/l	0 à 34 U/l
(Cinétique enzymatique à 37°)		
GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE: GGT...: 11	U/l	0,00 à 32,00 U/l
(Cinétique enzymatique à 37°)		
BILIRUBINE TOTALE.....: 24	mg/l (*)	2,00 à 12,00 mg/l
(Colorimétrie) 41	µmol/l	3,42 à 20,52 µmol/l
BILIRUBINE CONJUGUEE.....: 6	mg/l (*)	0,00 à 2,00 mg/l
(Colorimétrie) 10	µmol/l	0,00 à 3,42 µmol/l
BILIRUBINE LIBRE.....: 18	mg/l (*)	1,00 à 10,00 mg/l
(Colorimétrie) 31	µmol/l	1,71 à 17,10 µmol/l
PHOSPHATASES ALCALINES.....: 125	U/l (*)	26 à 117 U/l
(Cinétique enzymatique à 37°)		
C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....: 2	mg/l	Inf ou égal à 5,00 mg/l
(Turbidimétrie)		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Casablanca - Casablanca
Tél. : 05 22 02 65 80 - 0971 58463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casablanca ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : 7 رقم بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 27/11/2021 à 08:28

Résultats édités le: 27/11/2021



ENF MOUZOUNE ILHAM

Dossier N° 21K323

Prescripteur: Docteur JEBRANE NAIMA

Page: 3/3

HORMONES SANG

TSH ultrasensible.....: 2,23

µUI/ml

0,25 à 5,00 µUI/ml

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation:

0.25 - 5 µUI/ml : Euthyroïdie

Sup à 6 µUI/ml : Hypothyroïdie

Inf à 0.15 µUI/ml : Hyperthyroïdie

Total de pages: 3

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tél.: 05 22 02 65 80 - 05 22 02 65 36

LB

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944



مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

FACTURE N° 3084/21

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

27/11/2021
ENF MOUZOUNE ILHAM
21K323
Docteur JEBRANE NAIMA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	182
TRANSAMINASES GOT+GPT	80
GGT.GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE	50
PHOSPHATASES ALCALINES	50
BILIRUBINES TOTALE+CONJUGUEE+LIBRE	70
Total du (B)	B 612
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	550,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BOURNAZEL
Bloc 5 N° 7 Av. des Forces Auxiliaires
Moulay Rachid - Casablanca
Tel.: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) - الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944