



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053803

107622

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

13069

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL WAFIK M'hamed Rayane

Date de naissance :

16/12/2021

Adresse :

Villa Anfa 3 Villa 116 Dar Bousazza

Tél. :

0663158834

Total des frais engagés :

1757

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/12/2021

Nom et prénom du malade :

EL WAFIK M'hamed Rayane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie aux médicaments

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
13.12.20	(cs)		300,00	<i>DR. HASSAN EL MANSOURI 0522931210</i>

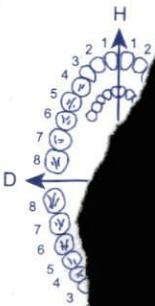
Le praticien est prié

Important :  
Veuillez joindre les rapports

SOINS DENTAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. HASSAN EL MANSOURI 0522931210 Douar el Jalla charquia Rouazza Casablanca</i>	13/12/21	857,30
	20/21	<i>DR. HASSAN EL MANSOURI 0522931210</i>



## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

PROTHES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>DR. HASSAN EL MANSOURI 0522931210</i>	13.12.20	(151s entamis)				600,00



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

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصفيه الصدر كلية الطب بباريس بيكرات

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبزيار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : .....13/12/2021.....

### MR EL WAFIKI MOHAMED RAYANE

36,45

- kopred 20mg - comprimé  
3 comprimés , matin, après les repas, pendant 05 jours

190,00

- Aeromax  
2 pulvérisations dans chaque narine le matin pendant 2 mois

80,50  
80,50

- Xyzall 5 mg - comprimé pelliculé  
1 Comprimé le soir après repas pendant 2 mois

152,80

- Euzol 20mg  
1 Comprimé, matin avant le repas pendant 05 jours

284,00

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation  
1 bouffée matin et soir pendant 1 mois Se rincer la bouche  
après

116: 854,30

PHARMACIE ANASS  
Dr El Mousni Anass  
Dourouat Al Marbouqa  
Bouira Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

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

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

211096

LOT

EXP 04 2025

PPV : 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



6

118000 021599

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir benou al aquam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

200μg  
Flacon de 120 doses

10414 DMP/21INRQ PPV: 297.00 DH  
6 118001 020706



LABORATOIRES SOTHEMA  
PPV : 80.10 DH

EXP 04 2025  
LOT 211096

LOT : 3778  
UT. AV : 09-24  
P.P.V : 36 DH 40

حدات حببية مقاومة للعصارة المعدية

28

كبسولة  
عن طريق الفم

إزومبرازول



٢٠  
ملج

5  
PHARMAX

١٤٤١٥٥

Dr Zinab BERRADA  
Pr.  
gynécologue

## ORDONNANCE

C.S. Blanca le 13.12.21

Mr/Mme EL Mafiki Mohamed Rayane

Facture :

Téléconsultation : 600.00 DH

Cachet du médecin



**Cabinet de Pneumologie Allergologie et Exploration des troubles du Sommeil**

**Adultes-Enfants**

**Nom-Prénom : M El Wafiki Mohamed Rayane**

**Date : 13/12/2021**

**PRICK TESTS**

<b>TEMOINS DE REACTIVITE CUTANEE</b>	<b>ALLERGENES</b>	<b>Diamètre de l'induration en mm</b>	<b>Diamètre de l'érythème en mm</b>
	Témoin Négatif	-	-
	Témoin Positif (dichlochlorhydrate d'histamine)	5	-

<b>PNEUMALLERGENES</b>	<b>ALLERGENES</b>	<b>Diamètre de l'induration en mm</b>	<b>Diamètre de l'érythème en mm</b>
Per annuel	Acariens	3	-
	Dermatophagoides		
	Pteronyssinus		
	Acariens	3	-
	Dermatophagoides		
Février- Mars	Farinae		
	Alternaria	-	-
	Phanères de Chat	-	-
	Phanères de Chien	-	-
Mars- Avril- Mai- Juin	Cyprès	-	-
	Olivier	-	-

<b>TROPHALLERGENES</b>	<b>ALLERGENES</b>	<b>Diamètre de l'induration en mm</b>	<b>Diamètre de l'érythème en mm</b>
Per annuel	Blanc d'oeuf	-	-
	Jaune d'oeuf	-	-
	Poulet	-	-
	Crevettes	-	-

**CONCLUSION : Tests cutanés positifs aux acariens DP, DF.**

