

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

- Reclamation : 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° W21-713552

115439

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : AAD
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A22AB Mohamed
 Date de naissance : 06/11/1974
 Adresse : 3 rue Rafael Narciso Per. Road
 El Foutouh Imm. C Apt 11 Casablanca
 Tél. : 06 66 49 38 49 Total des frais engagés : 10 423,63 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Sachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Atiqui Samya Age : 37 ans

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

Nature de la maladie : Hospitalisation

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 : Casablanca Le : 10/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



تعليمات يجب إتباعها

le soins par personne et par

doit être accompagnée de justificatives originales (des, factures, ...).

n de la personne soignée par les praticiens eux mêmes soins.

transmises doivent être codes à barres des

ns ainsi que les pièces être présentées à la CNSS qui suivent le premier acte traitement médical continu. le dossier doit être présenté jours qui suivent la fin du

des frais engagés sera la tarification nationale de

ne peuvent donner lieu au suite à accord préalable. es est disponible auprès de

accidents du travail et les ne sont pas couverts.

ble de fraude ou de fausse nir des prestations qui ne sible des sanctions légales

oursement prise par la au respect des conditions qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

<p>الضمان الاجتماعي +053084 +053084 CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الاجتماعي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Réf. - 610-1-02 مرجع رقم</p>	<p>Rég. ANAM : 1.2.01.01</p>
	<p>موافقة مسبقة Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ Exécution *</p>			

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

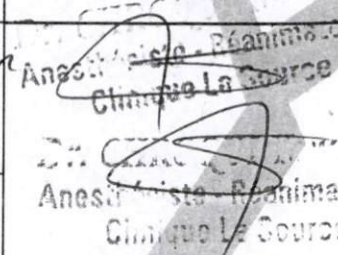
<p>الاسم العائلي والشخصي : Atiqui SAMYA</p>	
<p>رقم التسجيل : 1872 M 8781</p>	
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : BJ 3481741</p>	
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p>	
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>	
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>	
<p>Adresse : Hay Ansalane Rue Rafel Maissal Des Roysat Ch. Fontenay Immi CAPPT MA in Roja Casablanca</p>	
<p>Montant des frais : 10.423,83 Dhs</p>	
<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>	
<p>Nombre de pièces jointes :</p>	
<p>Déclaration du médecin traitant</p>	
<p>Bénéficiaire de soins</p>	
<p>Nom et prénom : Atiqui SAMYA</p>	
<p>Date de naissance : 11/01/1981</p>	
<p>N° CIN : 1111111111</p>	
<p>Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>INPE et code à barres **</p>	

<p>تصريح الطبيب المعالج</p>	
<p>المستفيد من العلاجات</p>	
<p>الاسم العائلي والشخصي : Atiqui SAMYA</p>	
<p>تاريخ الميلاد : 11/01/1981</p>	
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : BJ 3481741</p>	
<p>الجنس : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المفسر **</p>	
<p>1111111111</p>	
<p>Médecin traitant</p> <p>الطبيب المعالج</p> <p>Dr. 143142743121216 Anastasi Chimique La Source</p>	<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>

<p>Type de soins*</p>	
<p>Hospitalisation <input checked="" type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض</p>	

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus</p> <p>Fait à : Casablanca</p> <p>Le : 02/01/2022</p> <p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : Casablanca</p> <p>Le : 02/01/2022</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement</p>
--	---

<p>توقيع وطابع ال</p> <p>Signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
--	--

		cotation NGAP		traitant	
02/05/2022		C	C	Loudh	
du 02/05/22		C	C	G	
au 04/05/22		C	C	G	
INPE et code à Barres					
Du 02/05/2022 au 04/05/2022		Total Facture		10013,63 DH	
INPE et code à Barres		Dix mille Trois cent et soixante trois et soixante trois			

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE: 092654915					
INPE et code à Barres					
INPE: 092654915					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

NGAP / NABM		facturé
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع ومساعدين التجهيزات Signature et Cachet des Fournisseurs des di
04/05/22	# 10,00 F	Pharmacie SYRIE Hay Arslane d'Inville N°42 Tél 0522 E:001543
INPE et code à Barres		
INPE: 092654915		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire		
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité



مصحة المنبع

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage)

Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41

Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU N° 000010

BP []

Service Consultation (URGENCES)

- Reçu de ATIQUI SAMYA

- La somme de 400,011

VISA Caisse

Anesthésiste - Réanimateur
Clinique La Source

Date :

02-05-99

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610 2 06 :
	Référence structurée : 220516238756043	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 187211878 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement	ATIQUI SAMYA RES RIAD EL FOUTOUH RUE RAFAEL MARECHAL IMM C APPT 11 CASABLANCA 2035	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Montant remboursé
ATIQUI SAMYA										
080910097	02/05/2022	KCC	CLINIQUE LA SOURCE	8 288,53	7 500,00	1,00	1,00	7 500,00	70	5 250,00
080910097	02/05/2022	PJ	CLINIQUE LA SOURCE	1 000,00	550,00	1,00	2,00	1 100,00	70	700,00
080910097	02/05/2022	B	CLINIQUE LA SOURCE	725,00	1,10	500,00	1,00	550,00	70	385,00
080910097	02/05/2022	PH	PHARMACIE SYRIE	10,00	10,00	1,00	1,00	10,00	70	7,00
Total remboursé pour SAMYA										6 342,00
Total général remboursé										6 342,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 02/05/ AU 04/05/22

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le 02/05/22

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

ENDO-UROLOGIE العلاج المنظاري
LITHOTRITIE تفتيت الحصى

الجراحة العامة و المنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش و جميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE

EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mme. Atiqi Samya

Accord d'hospitalisation
en chambre

DR. CHROQUI YOUNES

Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 04/05/2022

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تقنيات الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تقنيات الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

Nous soussignons CLINIQUE LA SOURCE,
attestations par la présente que :

Mr, Mme, Mlle : Atiqui Samya

a été admis(e) à la clinique la source :

du 02/05/2022 au 04/05/2022

Fait pour servir et valoir ce que de droits.

SIGNATURE :

CLINIQUE LA SOURCE
1. Dr. Taki Eddine (Ex. Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40
INPE 090003359



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

03 mai 2022

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom

: ATIQUI Samya

Age

: 35 ans 10 mois

Date de l'intervention

: mardi 03 mai 2022

Opérateur

: Pr. E. M. MEZIANE

Anesthésiste

: Dr Benchekroun - Dr Chroqui

R. C

: Lithiase uretère droit.

Indications

: Lithotritie endoscopique

C.R.O

Sous loco-régionale + antibioprophylaxie. Dilatation du méat urétéral droit. Urétéroscopie jusqu'au contact de la lithiase son extraction par sonde de Dormia. est faite simplement ; recontrôle de l'uretère jusqu'aux cavités rénales .

Pr. MEZIANE El Mehdi
Chirurgien - Urologue
14, Rue Taki-Eddine - Casablanca
Tél : 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE

مصحة المنبع

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14, رزقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - الفاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42 / 43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

F A C T U R E

N° : 1787 / 2022 du 04/05/2022

Nom patient **ATIQUI SAMYA**
PAYANT

Entrée 02/05/2022

Sortie 04/05/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	2.00	CH	500.00	1 000.00
SALLE D'OPERATION	80.00	K80	25.00	2 000.00
			Sous-Total	3 000.00
PHARMACIE	1.00		1 088.63	1 088.63
			Sous-Total	1 088.63
Total Clinique				4 088.63

PR. MEZIANE... (urologue)	80.00	K80	50.00	4 000.00
DR. CHROQUI&BENCHEKRO (anesth& reanimat)	40.00	k40	30.00	1 200.00
			Sous-Total	5 200.00
LB. MOZART ()	1.00		725.00	725.00
			Sous-Total	725.00
Total Autres prestations				5 925.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DIX MILLE TREIZE DIRHAMS SOIXANTE-TROIS CENTIMES

Total

10 013.63

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40
INPE 090003369

CLINIQUE LA SOURCE**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 04/05/2022**Références** 1 795 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 02/05/2022 - 04/05/2022**Le Pr. MEZIANE...**présente à **Mme ATIQUI SAMYA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
4 000,00 Dhs QUATRE MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. MEZIANE El Mehdi
Chirurgien - Prologue
14, RUE TAKLEDDINE (Ex. Berne)
TAL : 05 22 20 14 40

Cachet et signature

CLINIQUE LA SOURCE**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 04/05/2022**Références** 1 795 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 02/05/2022 - 04/05/2022**Le Dr. CHROQUI&BENCHEKROUNE**présente à **Mme ATIQUI SAMYA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 200,00 Dhs MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. CHROQUI & BENCHEKROUNE
Anesthésiste - Réanimateur
Dr. Samir BENCHEKROUNE
Anesthésiste Réanimateur
Clinique la Source
TAL : 05 22 20 14 40

Cachet et signature

CLINIQUE LA SOURCE

ANNEXE PHARMACIE

مصحة المنبع

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca

Nom patient : **ATIQUISAMYA**

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 - Fax: 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40 / 41 - الفاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطارئة الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42 / 43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL INJ 1G FLA (01)	7	18,80	131,60
BUPIVACAINE 0,5 INJ 05F	1	31,20	31,20
KEFZOL 1g inj (01)	2	18,70	37,40
MORPHINE SOTHEMA 10MG/ (010)	1	4,58	4,58
NO-SPA 40MG/2 ML inj amp (05)	2	6,40	12,80
OEDES 40 MG INJ 5F	1	49,80	49,80
PROFENID IV 100 mg fla (50)	5	4,90	24,50
Sous-Total médicaments			291,88
AIGUILLE DE RACHIS G25 (001)	1	170,00	170,00
BANDELETTE ON CALL (050)	2	5,10	10,20
GANTS EXAMENS NITRILE (200)	48	1,35	64,80
GANTS STERILES 7.5 sans p (001)	1	15,00	15,00
GANTS STERILES 8 sans p (001)	3	15,00	45,00
GAZES CHINOISES 0.65	10	6,00	60,00
HOUSSE CAMÉRA (001)	1	100,00	100,00
INTRANULES BLEUES g 22 (001)	5	6,00	30,00
LANCETTE ON CALL PLUS 100 (100)	2	1,30	2,60
PERFUSEURS AVEC ROBINET	2	10,00	20,00
SAC A URINE AV ROBINET (001)	1	8,00	8,00
SERINGUES HYPODERMIQUE 10CC	4	4,00	16,00
SERINGUES JET 05CC (001)	1	4,00	4,00
SERINGUES JET 20CC (001)	1	4,00	4,00
SONDES FOLEY ch 16 (001)	1	40,00	40,00
SSALE B20 POCHE 0.9% 500 ml (001)	7	24,10	168,70
SSALE NA SOFLEX 1L 0.9% (001)	1	26,78	26,78
SSALE PERF ISO 9 PM 500 ml (012)	1	11,67	11,67
Sous-Total consommable médical			796,75

Total pharmacie 1 088,63

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tel.: 05 22 20 14 40
N°DE 090003369



ORDONNANCE

Casablanca, le : 22/05/22

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

العلاج المنظاري
تفتيت الحصى
ENDO-UROLOGIE
LITHOTRITIE

الجراحة العامة و المنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش و جميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Mme. Atqui Somya

NFS, Pk

C.R.P.

E.C.B.U.

Groupe Rhésus

TP, T.C.K.

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TEL: 86.97.9091 - FAX: 36.97.92

LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 05 22 36 97 90 /91 - Fax : 05 22 36 97 92
N° R.C/ 272918 - N° I.F : 827626 - Patente : 35600334
ICE : 000441620000082 - INPE : 097158778

FACTURE N° : 220001212

CASABLANCA le 02-05-2022

Mme ATIQUI Samya

Clinique la source

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
	TCK	B	40
	Examen cytot bactériologique des urines	B	150
0216	Numération formule	B	80
0236	Taux de prothrombine	B	40
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
DEPLS	DÉPLACEMENT SOURCE	E	55
0370	CRP (Protéine C réactive)	B	100
0111	Créatinine	B	30

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 725.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent vingt-cinq dirhams

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUKHAR MEKOUAR TAZI
1, Rue Mozart - Casablanca 9091
Tél : 05.22.36.97.91 - Fax : 36.97.92



Dr Bouchra Mekouar Tazi

Biologiste diplômée de la faculté René Descartes Paris V

DIS de Biochimie, Hématologie, Bactériologie et Virologie, Immunologie, Parasitologie et Mycologie

DU Assurance Qualité en biologie médicale de l'université Paris V

Date du prélèvement : 02-05-2022

Code patient : 2205002

Né(e) le : 01-01-1985

Edité le : 03-05-2022



Mme ATIQUI Samya

Dossier N° : 2205002

Prescripteur :

Organisme : Clinique la source

4 eme

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME – Automate Sysmex XS 1000i –

Hématies :

	4.31	M/mL	(3.90–5.40)
Hémoglobine :	12.5	g/dL	(12.0–15.6)
Hématocrite :	37.0	%	(35.5–45.5)
VGM :	85.85	fL	(80.00–99.00)
TCMH :	29.00	pg	(27.00–33.50)
CCMH :	33.78	g/dL	(28.00–36.00)

Leucocytes :

	8 990	/mm ³	(3 900–10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	60.20	%	
Soit:	5 412	/mm ³	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	27.60	%	
Soit:	2 481	/mm ³	(1 000–4 000)
Monocytes :	8.80	%	
Soit:	791	/mm ³	(<900)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.80	%	
Soit:	252	/mm ³	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0.60	%	
Soit:	54	/mm ³	(0–150)

Plaquettes :

	269 000	/mm ³	(150 000–400 000)
--	---------	------------------	-------------------



2205002 - Mme Samya ATIQUI

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

Taux : 100 % (70-100)
 (Technique chronometrique-Start Max-)

Temps de Quick : 13.20 sec.
Temps du témoin : 13.20 sec.

INR(Indice Normalized Ratio) 1.00

Zone thérapeutique sous AVK :

-Thromboses veineuses , embolies ,arythmies cardiaques : INR :2 à 3

-Prothèses valvulaires mécaniques et embolies systémiques récidivantes : INR :3 à 4

-Risque hémorragique : INR>5

Temps de céphaline kaolin

(Technique Chronometrique-Start Max-)

TCK patient : 33.7 sec.
TCK témoin : 29.0 sec.

BIOCHIMIE SANGUINE

Cobas c 311 - Roche-

Créatinine 8.80 mg/L (3.00-11.00)
 (Dosage colorimétrique) 77.9 µmol/L (26.6-97.4)

Protéine C-réactive (CRP) 4.40 mg/L (0.00-5.00)
 (Immunoturbidimétrie)

LABORATOIRE MOZART
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
 BIOLOGISTE
 1, RUE MOZART - CASABLANCA
 TEL: 36 97 99 91 - FAX: 36 97 99



2205002 – Mme Samya ATIQUI

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

A

Rhésus (D)

Positif

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Nature du prélèvement

2ème jet

Aspect des urines :

Jaune pâle clair

Culot de centrifugation :

Minime

Cellules épithéliales :

Rares

Cellules rondes :

Absence

Leucocytes :

2 /mm³ (<10)

Hématies :

5 /mm³ (<5)

Cylindres :

Absence

Cristaux :

Présence de cristaux de Phosphate amorphe de calcium .

Parasites :

Absence

Flore microbienne :

Absence de germes visibles

BACTERIOLOGIE

Uricult :

<10³ UFC/ml.

Cled et milieux usuels

Stériles

Milieu de Sabouraud

stérile



LABORATOIRE MOZART
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
 1, RUE MOZART - 20050 CASABLANCA
 Tél : 05 22 36 97 90 / 91 - Fax : 05 22 36 97 92
 Valide par : **Dr MEKOUAR TAZI**

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 04/05/2022

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

ENDO-UROLOGIE العلاج المنطاري
LITHOTRITIE تفتيت الحصى

الجراحة العامة و المنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش و جميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Artique Samya

10,00

Andol

10,00

10,00

Dr. Samir BENCHEKROUNE
Anesthésiste Réanimateur
Clinique la Source
Tél : 05 22 20 14 40

Pharmacie SYRIE سورية
Hay Arsalane N°42-Casablanca
d'Inville N°61 38 38
Tél 0522 61 38 38
E:001543263000092