

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Authorisation CNDR N° AL-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-708678

121280

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 10312		RAD	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DRAOUT KARINA		Date de naissance : 12.06.1978	
Adresse : 201, Bd Yacoub El Mansour - Hay Raha - Casablanca		Tél. 0661 86 99 49	
		Total des frais engagés : 1310,58 Dhs	

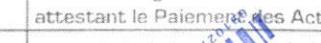
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 19/06/2022	
Nom et prénom du malade : DR KARINA	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dentiste	
En cas d'accident préciser 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
19/04/2022	C		200,00	INP :  Hauterive H. J. Krauenszwaig

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U</b> Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca	19/10/1972	689,00 -

Tél: 0522 36 08 06

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE BENJELLOUN</b> 109, Bd. Omar Alchayam Beausejour Casablanca Tel : 05000 500.40 - 0522.39.32.84/52 0522 39 32 85	19/04/2022	B222	330,62 Dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	TM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

### Important:

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT

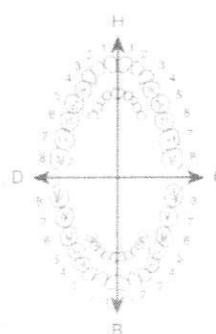
EN  
EXECUTION

## EFFICIENT DES TRAVAIL

## MONTANTS DE CHAÎNES

DATE DU  
DEVIS

DATA FILE  
LAWSON

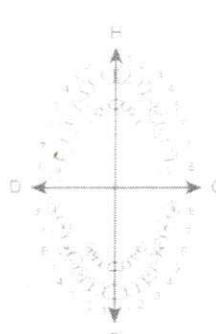


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

□ **H**  
25533412 21473350  
100000000 60000000  
100000000 60000000

{Creation, remont, adjonction}



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06  
Casablanca, le :

وصفة طبية

Ordonnance

19/04/2002

Mr D RAOUFI KARDOU

1) Valer 100 mg.

432,00 2 cp 3x1 J . pris ft

2) Vibanc Fort. 4p

28,80 x 2 d cp 2x1 J

3) Codeine.

22,20 x 5 1 cp. 3x1 J.

39,70 x 2

4) Fuci d crème.

682,00. 1 x 1 J x 10

5) Cicoplant Baume Br ou Spray

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

1x1 J + 3 sem.

PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603

ane®

comprimé sécable



Ph..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) 20,00 mg  
..... 15,62 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
Comprimé sécable - boîte de 16.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Traiteme<sup>nt</sup> chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeine  
maladie grave du foie,  
chez l'asthmatique,  
en cas d'insuffisance respiratoire,  
d'chlartement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISSES EN GARDE SPECIALES**

En cas de maladie chro<sup>ni</sup>que (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant  
d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un  
avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque  
de dépendance.

**PRÉCAUTION D'EMPLOI**

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

En CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER  
Systématiquement tout autre traitement en cours à votre MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603

ane®

comprimé sécable



Ph..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) 20,00 mg  
..... 15,62 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
Comprimé sécable - boîte de 16.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Traiteme<sup>nt</sup> chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeine  
maladie grave du foie,  
chez l'asthmatique,  
en cas d'insuffisance respiratoire,  
d'chlartement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISSES EN GARDE SPECIALES**

En cas de maladie chro<sup>ni</sup>que (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant  
d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un  
avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque  
de dépendance.

**PRÉCAUTION D'EMPLOI**

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

En CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER  
Systématiquement tout autre traitement en cours à votre MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603

ane®

comprimé sécable



Ph..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) 20,00 mg  
..... 15,62 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
Comprimé sécable - boîte de 16.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Traiteme<sup>nt</sup> chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeine  
maladie grave du foie,  
chez l'asthmatique,  
en cas d'insuffisance respiratoire,  
d'chlartement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISSES EN GARDE SPECIALES**

En cas de maladie chro<sup>ni</sup>que (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant  
d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un  
avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque  
de dépendance.

**PRÉCAUTION D'EMPLOI**

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

En CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER  
Systématiquement tout autre traitement en cours à votre MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603

ane®

comprimé sécable



Ph..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) 20,00 mg  
..... 15,62 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
Comprimé sécable - boîte de 16.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Traiteme<sup>nt</sup> chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeine  
maladie grave du foie,  
chez l'asthmatique,  
en cas d'insuffisance respiratoire,  
d'chlartement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISSES EN GARDE SPECIALES**

En cas de maladie chro<sup>ni</sup>que (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant  
d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un  
avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque  
de dépendance.

**PRÉCAUTION D'EMPLOI**

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

En CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER  
Systématiquement tout autre traitement en cours à votre MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603

ane®

comprimé sécable



Ph..... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codeine base) 20,00 mg  
..... 15,62 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
Comprimé sécable - boîte de 16.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Traiteme<sup>nt</sup> chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol ou à la codeine  
maladie grave du foie,  
chez l'asthmatique,  
en cas d'insuffisance respiratoire,  
d'chlartement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**MISSES EN GARDE SPECIALES**

En cas de maladie chro<sup>n</sup>ique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant  
d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un  
avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque  
de dépendance.

**PRÉCAUTION D'EMPLOI**

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

En CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER  
Systématiquement tout autre traitement en cours à votre MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



**Composition:**  
 Benztolamine ..... 100 mg  
 Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé pelliculé  
 Excipients à effet notoire :  
 lactose, saccharose  
 •  
 lire attentivement la notice avant utilisation  
 ne pas laisser à la portée des enfants

6 118000 180593

25x34x79

DE DEMANDEUR LAVIS DE  
LAISCEZ-  
LE DÉFICIT EN  
MONOHYDRADE, CE  
QUI PRÉTENDUREZ AU  
GALACTOSE OU

#### PRECAUTIONS, PARMÉTUERES

PPV  
LOT  
PER

28,80

VITANEVIRIL FORT 100 mg

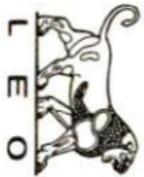
#### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Ce mécanisme vise à empêcher les personnes malades de faire partie de la population à risque. Il est donc nécessaire de déclarer gravement une maladie pour que celle-ci soit prise en compte dans les systèmes de santé. Cela permettrait d'assurer une meilleure protection des personnes malades.

# فیتنام بیل قوی







# Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g

فوسيدين® 2% كريم  
حمض فوسيديك  
أنبوب من 15 غ

**Composition**

Acide fusidique	Centésimale	Par tube
Excipients à effet notable : butylhydroxyanisole, alcool cetylique et sorbate de potassium.	2 g	300 mg
Autres Excipients : Glycerol, paraffine liquide (contient du tout-rac-alpha-tocophérol), polyborate 60, vaseline (contient du tout-rac-alpha-tocophérol), acide chlorhydrique, eau purifiée qsp.	100 g	15 g

النحوبي  
المسنونة  
التركيبيه

النحوبي المسنونة التركيبيه	للانبوب 300	2
	500 mg	2.2
	15 g	15
	100 g	100

Vertus curatives  
Ne pas laisser à la portée des enfants  
Lire attentivement la notice avant emploi

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g

فوسيدين® 2% كريم  
حمض فوسيديك  
أنبوب من 15 غ

A conserver à température entre 15°C et 25°C

Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale

بيان على وصفة طبية فقط

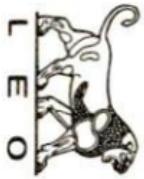
6 118000 120582

فوسيدين® 2%  
أنبوب من 15 غ

39,70

C91463-07

بيان على وصفة طبية فقط  
فوسيدين® 2% كريم  
حمض فوسيديك  
أنبوب من 15 غ



## Fucidine® 2% crème

## Acide fusidique

Tube de 15 g

فتو سپید یین <sup>⑦</sup> 2% کریم  
حمدن فو سپیدی

Composition	Centésimale	Par tube
acide fusidique acétate, ethyle noire, butylhydroxanisole, alcool cétylelique et sorbante de potassium	2 g 300 mg	
Autres Exipients : Glycérin, paraffine liquide (contient du tout-rac-alpha-bocophénol, polyuréthane 60, acide uridyl, tout-rac-alpha-bocophénol, acide charynique, eau purifiée qsp Vole cutanée	100 g 15 g	

Ne pas laisser à la portée des enfants  
Lire attentivement la notice avant emploi

## Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 "118000"120582



Tube de 15 g

1

1

10

10

Respecter les

10

A conserver à température entre 15°C et 25°C

## Liste

بِنَاءً عَلَى وَصْفَةِ طَبِيبِيَّةِ فَقَدْ

C91463-07

فوسيدين®  
كريم أنبوب من 15 غ

شوسیدین® ۲٪  
کریم آنبو ب مر

39, 70

**VALLEX**®

## Valaciclovir

500 mg

## Voie orale



LOT 21004  
PER 03/24  
PPV 432DH 00

43210



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 19/04/2022

Mme DRAONI  
— KARENA

$$s) NFS + PQ.$$

2) Glycémie à jeun

3) Hb-Glycosylée

**LABO BENJELLOUN**  
Mme DRAOUI KARIMA  
DDN 12-04-1972

DDN 12-04-1972



2204192037

Ordonnance

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 [www.labobenjelloun.ma](http://www.labobenjelloun.ma)

IF 51759668 - CNSS 6441662 - PATENTE 36004769 - INPE Labo 093001360 INP Dr 097159024 - ICE001686316000

**FACTURE N°: 2204192037**

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme KARIMA DRAOUI

Date: 19-04-2022



## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0118	Glycémie	B30	B

Total des B: 228

Montant total de la facture: 330.52 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent trente dirhams cinquante-deux centimes.**

البيانات المطلوبة  
لaboratoire BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Tél : 06000 503 40 - 05 22 39 32 84/53  
Fax: 05 22 39 33 65

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **48 346** / 2022 du **19/04/2022**

Nom patient : **DRAOUI KARIMA**

Entrée **19/04/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **19/04/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- Consultation de dermatologie	<b>1,00</b>		<b>300,00</b> Sous-Total	<b>300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

<b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>300,00</b>				<b>300,00</b>	<b>0,00</b>

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026  
E-mail: contact@fckm.hck.ma

Dr. Najib BENJELLOUN  
 Médecin Biologiste  
 Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
 Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme DRAOUI KARIMA

Date de naissance: 12-04-1972

Dossier N° : 2204192037



HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
 Date de l'examen: 19-04-2022

**HEMATOCYTOLOGIE**

PENTRA 80XL (ABX) – KX21N (SYSMEX) – ISED (ALCOR SCIENTIFIC)

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Globules Rouges.(Erythrocytes)	4,23	M/ $\mu$ l	(4,00-5,20)
Hémoglobine	13,4	g/dL	(12,5-15,5)
Hématocrite	39,2	%	(37,0-47,0)
VGM (Volume globulaire moyen)	93,0	fL	(80,0-97,0)
TCMH	31,7	pg	(27,0-32,0)
CCMH	34,3	g/dL	(32,0-36,0)

Globules Blancs (Leucocytes)	7 900	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
1-Polynucléaires Neutrophiles	73,0%	Soit	5 767/mm <sup>3</sup>
2-Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit	158/mm <sup>3</sup>
3-Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	79/mm <sup>3</sup>
4-Lymphocytes	19,0%	Soit	1 501/mm <sup>3</sup>
5-Monocytes	5,0%	Soit	395/mm <sup>3</sup>
PLAQUETTES	278 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)

**Conclusion:** Numération formule sanguine normale.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
 LABORATOIRE BENJELLOUN  
 109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour  
 Casablanca  
 Tél : 06 000 4001-002-06 22 32 32 32 34 53  
 Fax : 06 21 89 33 56

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPB : 097 159 024

Dr. Najib BENJELLOUN  
 Médecin Biologiste  
 Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
 Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
 Date de l'examen: 19-04-2022

Mme DRAOUI KARIMA

Date de naissance: 12-04-1972

Dossier N° : 2204192037



**BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE**  
 COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD)

**Glycémie à jeûn**

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

0,98 g/L  
 5,44 mmol/L

(0,70–1,10)  
 (3,89–6,11)

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

(Technique chromatographie haute pression – Biorad D10)

5,60 %

(4,00–6,00)

Interprétation:

% HbA1c	Interprétation
4-6	Contrôle du taux de Glucose
6,5-7	Intervalle non-diabétique
8-9	Excellent équilibre glycémique
9-10	Assez bon équilibre glycémique
> 10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

\*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

**Conclusion:** Intervalle non-diabétique. Bilan glycémique normal.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
 LABORATOIRE BENJELLOUN  
 109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour  
 Casablanca  
 Tel : 06 608.603.40 / 06 22 32 53 / 06 000 503 40 - Fax : 06 22 32 53  
 Fax : 06 22 32 53 / 06 22 32 53

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 722

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél: 06 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax: 06 22 32 53

2/2

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)  
 CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 00168631600007 - INPI : 097 159 024



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 10/06/2022

Quittance - Paiement espèces

662303

IPP : .....

N° D'admission : 2200491101 Montant : 300.00

Patient : DRAOUSS KARIMA

lui-même

