

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 l'adhérent 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0008303

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJAMIN NOSTAFA

Date de naissance : 24/09/1977

Adresse : 3 RUE HAFID I BRAHIM AP3 CASABLANCA

Tél. 0661186986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : 2/11/22

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Faïd
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05

soins par personne et par
doit être accompagnée de
justificatives originales
(factures, ...).

de la personne soignée
par les praticiens eux mêmes
soins.

transmises doivent être
codes à barres des

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.
est disponible auprès de

x accidents du travail et
elles ne sont pas couverts.

able de fraude ou de fausse
enir des prestations qui ne
ssible des sanctions légales

boursement prise par la
au respect des conditions
e qui précède.

تقديم ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
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 المرستة بالرمز الشريطي للأدوية
المستخرقة.

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 بطل رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.
لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الآخطار 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

نوقيع وطابع الو Signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإيجاري Réservé à la DAMO
--	---

		<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإيجاري Direction de la Sécurité Médicale Unité gestion</p>
<p>مراقبة سابقة Antécédents médicaux</p>		<p>تقديم Exécution</p>		<p>الرجع رقم 10-1-02 Rég. 10-1-02</p>
<p>N° Dossier :</p>				
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>				
<p>الاسم العائلي والشخصي : Zamber ASMAH</p>				
<p>رقم التسجيل : 1100 71 28157</p>				
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : A1534 1412</p>				
<p>N° CIN :</p>				
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p>				
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>				
<p>العنوان : 3 Rue HAFID BOHANNI ETU 1 LAGA</p>				
<p>Montant des frais : 1032,00 Dhs</p>				
<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>				
<p>تصريح الطبيب المعالج</p>				
<p>المستفيد من العلاجات</p>				
<p>الاسم العائلي والشخصي : Z NIBER ASMAH</p>				
<p>تاريخ الميلاد : 06/06/1959</p>				
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>				
<p>الجنس : أنثى</p>				
<p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم / المشفر **</p>				
<p>INPE et code à barres **</p>				
<p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>		<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>		
<p>نوع العلاجات</p>				
<p>Type de soins *</p>				
<p>Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادث <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/></p>				
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à :</p>		<p>أشهد بصدق كل ما ذكر أعلاه Fait à :</p>		
<p>Le : 02/10/2012</p>		<p>Le : 02/10/2012</p>		
<p>نوقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>		<p>نوقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>		

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé- cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
06 01 2024	En		300		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

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	نوع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					الامتحانات والامتحانات	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé- cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
06 01 2024	K30		4080			
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
07.10.20	1930		2600			
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Description des ordonnances exécutées et des produits médicaux fournis			تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموفرة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	معلومات الصيدلانية Informations pharmaceutiques	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع الصيدلي Signature du pharmacien	معلومات الصيدلانية Informations pharmaceutiques
06 01 2024	PHARMACIE BARBA Lot Guynemer Rue 2, N°20 - Oasis de Casablanca Tél: 0522 98 19 09	1312100		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE : 062115084				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				

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

0660 2A 89.56

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

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : **Zinber ASHAH** : الاسم العائلي والشخصي :
 N° Immatriculation : **4100 71 28157** : رقم التسجيل :
 N° CIN : **1 A 534 1472** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *

Conjoint ☐

زوج

Enfant ☐

ابن

Adresse : **3 Rue HAFID BOUKHAY ETU 1 Casablanca** : العنوان :

Montant des frais : **4632,00 Dhs** : مبلغ المصاريف :
 درهم

Nombre de pièces jointes : : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant : تصريح الطبيب المعالج :

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات :

Nom et prénom : **Zinber ASHAH** : الاسم العائلي والشخصي :
 Date de naissance : **06/06/1959** : تاريخ الميلاد :
 N° CIN : **1 A 534 1472** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :
 Sexe : **M** : الجنس :
 INPE et code à barres ** : الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant : الطبيب المعالج :
 Etablissement de soins : المؤسسة العلاجية :

Type de soins* : نوع العلاجات :

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. : أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
 Fait à : **22/10/22** : ب :
 Le : **22/10/22** : في :
 Signature de l'assuré(e) : توقيع المؤمن له
 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables : أصر بصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
 Fait à : **22/10/22** : ب :
 Le : **22/10/22** : في :
 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

* Cocher la mention utile pour chaque case : *
 ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres :
 080 203 3333 : الهاتف - 2186 الدار البيضاء ص.ب. - 2186 الدار البيضاء المحطة - 080 203 3333 : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - 2186 الدار البيضاء ص.ب. - 2186 الدار البيضاء المحطة - 080 203 3333 : CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Casa Gate - 080 203 3333

Le: 06

Docteur IKRAM HALLOULY
GISTRO-ENTEROLOGUE
Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE: 091265900

ORDONNANCE
Docteur IKRAM HALLOULY
GISTRO-ENTEROLOGUE
Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE: 091265900

M. Z. EL MER ASMAH.

Calprotectine fécale

CRP - ACE - TP

CA 19-9 - CA 125

NFS + Pq - fécal

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 85

Docteur IKRAM HALLOULY
GISTRO-ENTEROLOGUE
Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE: 091265900

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089

INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 7 octobre 2022

Madame ZNIBER EP-BENNANI ASMAH

FACTURE N°

349333

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 1930
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Cerba : Calproectine (selles:20g) -----	B	450	
Marqueurs : CA 125 -----	B	400	
Marqueurs : CA 19-9 -----	B	400	
Marqueurs : ACE = Ag Carcinoembryonnair -----	B	250	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

2 620,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Six Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

DOCTEUR IKRAM HALLOULY
SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلولي
إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde fistule fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المرارة ، الأمعاء
أمراض المخرج وجراحة البواسير
الكشف بالمنظار والصدى
التغذية العامة

Casablanca, le 06/10/22

NOTE D'HONORAIRES

DE M^{me}

Zniber Asmah

Echographie abdominale : K30.....400,00 DH

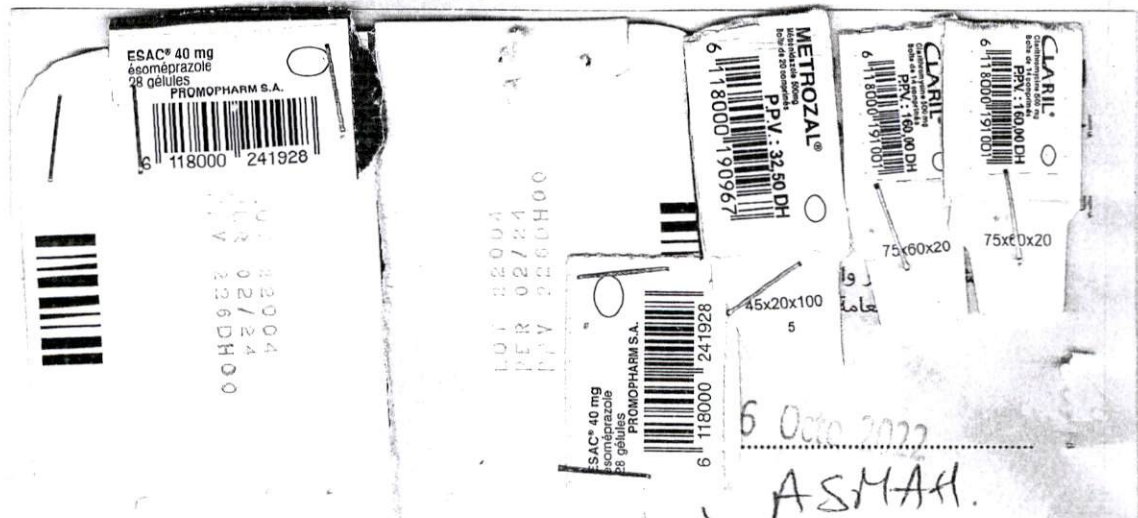
Avec mes meilleures salutations.

DR. HALLOULY

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca 7, زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

📧 : Ikramhallouly - ✉ : halloul@gmail.com



1/ ESAC 40 - g Cel.
 426x2 1 Cel x2/; Avant ls 2 reps.
 1 mois

2/ Metrozal 500 - g Cp
 32.50 1 Cp x2/; 12j

3/ Claril 500 - g Cp.
 160.00 x 2 1 Cp x2/; Après
 1 rep

4/ 36.80 Axyline 1 g Cp.
 1 Cp x2/;

5/ Maxiflore Sachet
 1 Sachet; 12g, 100
 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca احمد الخامس، الدار البيضاء

📞 : Ikramhallouly - ✉ : halloulik@gmail.com

Handwritten signature and stamp: "IKRAM HALLLOULY" and "GASTRO-ENTÉROLOGUE".

N° Immatriculation

100728157

Nom et prénom

ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Date de naissance

30/06/1959

CNI/Passeport/Séjour

A534472

Assurance maladie obligatoire

DÉTAIL AMO

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022		Virement assuré

Fermer

90965082	Dossier de remboursement	10/06/2022	ZIRAQUI	02/06/2022	512,15	ZNIBER E BENNANI ASMAH
88900826	Dossier de remboursement	12/10/2022	MERS SULTAN	06/10/2022	4632	ZNIBER E BENNANI ASMAH
89368811	Dossier de remboursement	02/11/2022	ZIRAQUI	26/09/2022	938	ZNIBER E BENNANI ASMAH

DÉTAIL AMO



Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022		Virement assuré

Fermer

DÉTAIL AMO



Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	M p
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022		V

Fermer



إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : mercredi 12 octobre 2022 التاريخ:
Heure : 10 h 24 WET الساعة:

Destinataire :

المرسِل إليه:

ZNIBER EP BENNANI ASMAH
3 RUE HAFID IBRAHIM ETG 01
20060
CASABLANCA



N° CNSS	100728157	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	A534472	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	4632 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	15 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	ZNIBER EP BENNANI ASMAH	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الفاكس
05 22 41 80 63

الهاتف
05 22 88 01 93

تيل
Tél

المدينة
CASA BLANCA

Ville

139, Angle Avenue Mers Sultan
et rue Zerhoun

العنوان
Adresse

MERS SULTAN

وكالة
Agence

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

فاطمة
F L

FATIMA
LAZAR
Née le 20.01.1955
à RABAT
Valable jusqu'au 11.03.2025

الملكة المغربية
مملكة المغرب
ب. الوفاة
صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني
بوشعيب ارميل

B409431 FA





TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2001

ASCH

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KA

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Réf. : 22J207

Examen du 05/10/22 - Edité le 05/10/22

Page :

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDE

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI -----

Positive (Titre = 240U/ml N:<18U/ml)

مختبر التازي
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:200
ASCII
CERTIFICAT MA-2015-XIV
QUALITATEM
www.ascii-qualitem.fr

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KA

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Examen du 22/09/22 - Edité le 05/10/22

Réf. : 221986

Page :

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDE

PARASITOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES (1^{er} jour)

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Pateuses-marron

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Déchets cellulotiques	Assez abondants
Amidon	Absence.
Fibres musculaires	Peu nombreuses partiellement digérées
Globules graisseux	Absence.
Cristaux d'acide gras	Absence.
Mucus	Absence.
Cellules épithéliales	Absence.
Leucocytes	Absence.
Hématies	Absence.
Blastocystis	Rares.
Clostridies	Rares.
Parasites	Présence de Dientamoeba fragilis

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001

ASCI

CERTIFICAT MA-21

QUALITY

www.ascii-quali

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TA

Dr HALLOULY IKRAM

7, Rue Bendahan

Boulevard Mohammed V

CASABLANCA

Examen du 07-10-2022 - Edité le 07-10-2022

Mme ZNIBER EP BENNANI A:

Né(e) le : 30-06-1959 (63 ans)

Dossier N° : 2210070001

Code patient : 2005140005

BACTERIOLOGIE

CALPROTECTINE FECALE :

(Immunochromatographie-CALPROTECTIN CHECK-)

VALEURS DE REFERENCE:

2 à 9 ans : < 166 µg/g

10 à 59 ans : < 51 µg/g

> ou = 60 ans : < 112 µg/g

26.3 µg/g

27-07-2

مختبر التازي
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

DOCTEUR IKRAM HALLOULY

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي , المعدة , المرارة , الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالمنظار و الصدى

التغذية العامة

06/10/2022

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MME ZNIBER ASMAH

- * Les différentes coupes réalisées montrent :
- * Un foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- * La vésicule biliaire est échostansparene sa paroi est fine.
- * La voie biliaire principale est de calibre normal.
- * Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- * Importante distension colique.
- Paroi gastrique épaissie.
- * Pas d'épanchement péritonéal.
- * Pas d'adénopathies profondes.
- * A compléter par Bilan biologique

DR. HALLOULY

Tel : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 690

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca - الدار البيضاء - شارع محمد الخامس

ikramhalloully - halloulie@gmail.com

mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

zniber,asmah

20221004-130942-3070

06/10/2022 14:20:02



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-S

ABD

B

F4.5M / D14.8

G92 / FR70

IP5 / DR110

M**M**

J 520 478

J 520 478

mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

zniber,asmah

20221004-130942-3070

06/10/2022 14:19:59



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-S

ABD

B

F4.5M / D14.8

G92 / FR70

IP5 / DR110

M**M**

J 520 478

J 520 478

Dist 12.34 cm

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768257

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-766815

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Angle Rue Jean Jaurès et Granville
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 58 87
INPE : 09 45 33 75 2

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-708614

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

ACCUEIL

02 NOV 2012

MURPHY

H. HAKANI

3249
BENUANI