

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-715512

138773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13004

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MERRAOUI JAOUD

Date de naissance : 14/02/1988

Adresse : 136 Ecran Saouir Hamez 2 Elia Nedra

Tél. : 06612 1711

Total des frais engagés : 1883,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2022

Nom et prénom du malade : Samir Joud

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible][illegible]

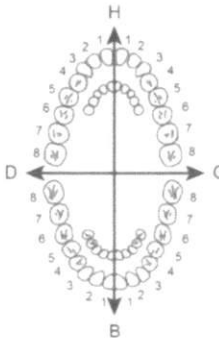
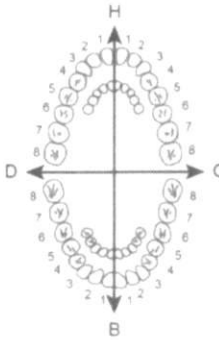
VOLET ADHERENT

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 canaux, 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="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

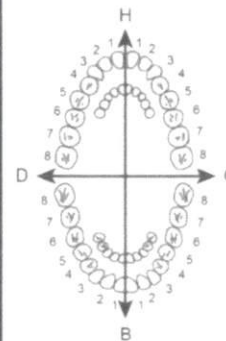
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

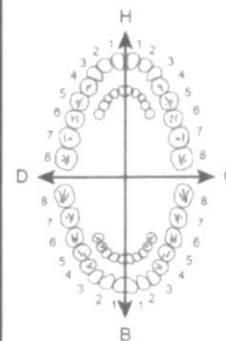
INP :

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيطة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

28/09/22

Mr Jaouad

Mekouar

**PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGASIN
M. TAZI YOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue-Vénérologue
241, Bd. Emile Zola, Apt. 7, Belvédère
Casablanca, N°7,
Tél: 05 22 40 06 47 / 06 31 59 63 86

34,70

1/ Kinoralic lotion

1 Appl/ 3x par jour 1h5 1/2
Quir Chevelu, baume

168,40 1h5

2/ Kéroderm Sochet, 84,20x2

Sochet x 2/S laisser 10 min

Rincer 4S puis Rincer puis 1S/S 8S

241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلفدير - الدار البيضاء

241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Apt 7, Belvédère - Casablanca

☎ 05 22 40 06 47

☎ 06 31 59 63 86

✉ dr.samighita@gmail.com

3/ Tricare K Thompson Aubassin
43,50. Manage a 2/5 Chers. S.V. SP

4/ Mycoher Solution S.V. 1 App / 5 met Cuir Chers. 215

5/ Morophom Gel
1 prise a 2/5

6/ Zinnobkin 45mg Controle 2 S.V.
10g 1h avant

433,50.

Dr. SAMI GHITA
Dermatologue Vénérologue
241, Bd. Elme Elag
Tél: 05 22 40 06 86
06 31 39 63 86

PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGHREB
M. TAZIYOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880

Lauriléthersulfate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de sodium disodique, diéthanolamide d'acide gras, alcool 120 méthylglucose, acide ammonium (CROQUAT L), alcool 120 méthylglucose, acide chlorhydrique concentré, imidurée (GERMALL 115), parfum Bouquet DL 19372, érythrosine (E127), hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, eau purifiée.

Aspect de KETODERM 2 %, gel en sachet et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gel en sachet de 6 g. Boîte de 8 sachets.

Titulaire/Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché et fabricant **EG LABO - LABORATOIRES EUROGENERICS**

« LE QUINTET » - BATIMENT A
12 RUE DANJOU
92517 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX


Fabricants et libérateurs de lots

STADA ARZNEIMITTEL AG

STADA STRASSE 2 - 18
61118 BAD VILBEL
ALLEMAGNE

JANSSEN PHARMACEUTICA NV

TURNHOUTSEWEG 30
2340 BEERSE

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH


Lauriléthersulfate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de sodium disodique, diéthanolamide d'acide gras, alcool 120 méthylglucose, acide ammonium (CROQUAT L), alcool 120 méthylglucose, acide chlorhydrique concentré, imidurée (GERMALL 115), parfum Bouquet DL 19372, érythrosine (E127), hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, eau purifiée.

Aspect de KETODERM 2 %, gel en sachet et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gel en sachet de 6 g. Boîte de 8 sachets.

Titulaire/Exploitant de l'autorisation de mise sur le marché et fabricant **EG LABO - LABORATOIRES EUROGENERICS**

« LE QUINTET » - BATIMENT A
12 RUE DANJOU
92517 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX


Fabricants et libérateurs de lots

STADA ARZNEIMITTEL AG

STADASTRASSE 2 - 18
61118 BAD VILBEL
ALLEMAGNE

JANSSEN PHARMACEUTICA NV

TURNHOUTSEWEG 30
2340 BEERSE

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH


MYCOSTER® 1%

Ciclopirioxolamine,

Solution
pour application cutanée

MYCOSTER 1%

Solution 30 ml



6 118000 011135

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle est importante pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés comme étant graves, consultez votre médecin.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.
D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

- ne pas avaler.

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

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

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

Prixe ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

43,50 /

Skinosalic®

Formes et présentations :

Pommade : Tube de 30g

Lotion : Flacon de 30g

Composition :

| | SKINOSALIC® Pommade | SKINOSALIC® Lotion |
|--|------------------------|-----------------------|
| Bétaméthasone (DCI) dipropionate exprimé en bétaméthasone..... | 0,05g | 0,05g |
| Acide salicylique..... | 3,00g | 2,00g |
| Excipients q.s.p..... | 100,00g | 100,00g |

Propriétés :

- Skinosalic associe dans sa formule, un dermo-corticoïstéroïde

Le Bétaméthasone et un kératolytique : l'acide salicylique.

Indications :

Dermatoses corticosensibles à composante kératosique ou sc

- lichénification

- psoriasis

- lichen

- dermite séborrhéique à l'exception du visage.

- la forme lotion adaptée plus particulièrement au traitement
des régions pileuses et des plis.

Contre indications :

- Infections bactériennes, virales, fongiques, primitives et paras
une composante inflammatoire.

- Lésions ulcérées

- Acné et rosacée

- Hypersensibilité à l'un des composants.

- La forme pommade n'est pas adaptée aux lésions suintantes

Effets indésirables :

- Sont à craindre en cas d'usage prolongé :

atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures, purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie,
fragilité cutanée.

- Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien créer ou aggraver
une rosacée.

- Peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres et des ulcères
de jambes.

- Possibilité d'effets systémiques liés au corticoïde et/ou à l'acide salicylique.

- Ont été rapportées : éruptions acnéiformes ou pustuleuses, hypertrichose, dépigmentation.

Mises en garde et précautions d'emploi :

- Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit être
recherchée.

- Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter Skinosalic. Il faut se méfier
particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanée pouvant survenir dans les plis ou
sous les culottes imperméables.

- Skinosalic n'est pas destinée à l'usage ophtalmique ni à l'application sur les paupières ou
les muqueuses.

- L'utilisation prolongée sur le visage des corticoïdes à activité forte expose à la survenue
d'une dermite cortico-induite et paradoxalement corticosensible.

Posologie et mode d'emploi :

- Etaler doucement la pommade ou la lotion sur les lésions et faire pénétrer par un léger
massage.

- Dans les affections du cuir chevelu, la lotion sera appliquée raie par raie. en dépassant
largement la surface à traiter.

- Les applications seront limitées à 2 fois par jour pendant une à deux semaines, une
augmentation du nombre d'applications risquerait d'aggraver les effets indésirables sans
améliorer les effets thérapeutiques.

Conservation :

A conserver à l'abri de la chaleur

Liste I

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



LOT : 1691
UT. AV : 07 - 25
P.P.V: 34 DH 70



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent

ZINASKIN® 45 mg

PPV / 10DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 88

20 comprimés effervescent

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent ? Quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

- Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphotose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescent (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

• Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.

• Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé effervescent chez les patients diabétiques.

- **Prises d'autres médicaments (Interactions) :**
Informez votre médecin de tous les médicaments que vous prenez, en particulier le fer, les antibiotiques (notamment les tétracyclines ou des fluoroquinolones).
- **Aliments et boissons (Interactions) :**
Les aliments à forte teneur en calcium (légumineuses (petits pois, lentilles), produits laitiers, etc.) peuvent réduire l'absorption du zinc.

ZINASKIN® 45 mg

20 comprimés effervescent



Veillez à toujours lire attentivement les instructions de cette notice ou les informations de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien en cas de doute.

- Posologie, mode et/ou voie d'administration et durée du traitement

Posologie :
Dans tous les cas, se conformer strictement aux recommandations de votre médecin. A titre indicatif, la posologie est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de la prise de médicaments.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant ou après).

• Si vous avez pris plus de comprimés effervescent que vous n'auriez dû en cas de surdosage :

Consultez immédiatement votre médecin.

• Si vous oubliez de prendre un comprimé effervescent (Conduite à tenir en cas d'oubli) :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée.

• Si vous arrêtez de prendre ZINASKIN® (Risque de syndrome de sevrage) :

Sans objet.

4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tout le monde.

Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



د. السامي غيثة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

28/09/22

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue - Vénérologue
241, Bd. Emile Zola, Apt. N°7,
4ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 / 06 31 59 63 86

Mr

Jasour

Mekroui

Jouhennie

28/09/22

LABORATOIRES RAFFI
Des Analyses Médicales
281 Bd Monastir, Mohammedia
3001
05 23 30 14 14

Dr. SAMI Ghita
Dermatologue - Vénérologue
241, Bd. Emile Zola, Apt. N°7,
4ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 40 06 47 / 06 31 59 63 86

241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلقدير - الدار البيضاء
241, Bd. Emile Zola 4ème étage Apt 7, Belvédère - Casablanca

☎ 05 22 40 06 47

☎ 06 31 59 63 86

✉ dr.samighita@gmail.com

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

Dr RAFEI Abderrahman
N° 281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia

MOHAMMEDIA
Patente 39358730 IF(IGR) 55042955 CNSS 6627791
ICE 001781509000005 INP 093001972
Tél : 023 30 01 01 / 066 14 91 46

Fax : 023 30 14 14

Médecin Spécialiste
En Biologie Médicale

Mohammedia le 8 octobre 2022

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 48242 |
|------------|-------|

| | | | |
|---|---|-----|---------------|
| Analyses : | | | |
| Vitamine (25 Hydroxy-vitamine D)D2/D3 ----- | B | 450 | Total : B 950 |
| TSH ultra sensible ----- | B | 250 | |
| Ferritine ----- | B | 250 | |

| | | | |
|----------------|----|-----|--|
| Prélèvements : | | | |
| Sang----- | Pc | 1,5 | |

| | | |
|---------------|--|-------------|
| TOTAL DOSSIER | | 1 200,00 DH |
|---------------|--|-------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille Deux Cents Dirhams

LABORATOIRES RAFEI
Des Analyses Médicales
281, Bd. Monastir, Mohammedia
30 01 01 05 23 30 14 14



مختبر رافعي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia Mohammedia - Tél.: 05 23 30 01 01 - Fax : 05 23 30 14 16 / 05 23 30 14 14
Gsm : 06 61 14 68 93 / 06 58 10 57 85 - E-mail : laborafei@gmail.com

Dr Rafei Abderrahman

Médecin spécialiste en
Biologie Médicale

Mohammedia le : 08/10/22

Prélèvement du : 08/10/22

Prélèvement effectué à 00:04

الدكتور رافعي عبد الرحمان
طبيب اختصاصي في
التحليلات الطبية

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

Référence : 22591370

Page : 1

Compte rendu d'analyses

VITAMINES

Vitamine D D2/D3 : 20,36 ng/ml

(Tech electrochimiluminescence cobas 411)

Interpretation

Carence en vit D <20 ng/ml

Insuffisance en vit D 21 et 29 ng/ml

Taux normal en vit D >30 ng/ml

HORMONOLOGIE

Normales

TSH ultra sensible : 1,73 µUI/ml

(Technique ELFA)

0,25 - 5

MARQUEURS

Ferritine : 146 ng/ml

(Tech electrochimiluminescence cobas411)

Valeurs usuelles

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| Nouveau-nés | : | 150 à 450 |
| 2-3 mois | : | 80 à 500 |
| 4 mois - 16 ans | : | 20 à 200 |
| Femmes < 50 | : | 15 à 150 |
| Femmes ménopausées | : | 30 à 400 |
| Homme | : | 30 à 400 |

Dr. A. RAFEI
Médecin Spécialiste