

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 le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-786952

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2786**

Matricule : **2786** Société : **DAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **Rétrogrité**

Nom & Prénom : **OUZELIM BOUKER**

Date de naissance : **01/01/1954**

Adresse : **13 AV Abdellah Guerroum**
CITE SALAM AGADIR

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16 FEV 2023**

Nom et prénom du malade : **OUZELIM BOUKER**

Age : **69 ans**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **cataracte a gauche**

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-786952

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 :

RELEVÉ 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
18 FEB 2023			2502R	INP : [] Dr. Jawad BEN MAHFOU INP : 041023979
5 FEB 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/02/23 54.10
25/02/23 390.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17/02/23 B 220 240.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

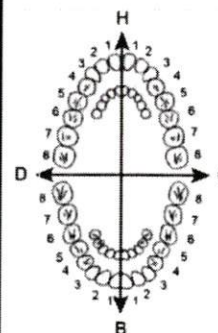
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

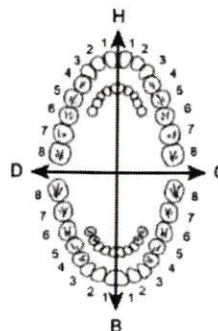
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
وجراحة العيون**

جراحة الجلالة بالدبذبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

لضخص بالدبذبات الصوتية
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Agadir, le



21 février 2023

Mr OUZLIM Boubker

1/ CHIBRO CADRON COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour pendant 5 jours
1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

2/ LEFOX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

3/ INDOCOLLYRE 0.1%

1 goutte x 4 / j pendant 1 mois

4/ FRAKIDEX POMMADE

1 appl / j le soir pendant 7 jours

5/ PHYLARM

Lavage oculaire chaque matin

6/ PANSEMENT OCULAIRE AVEC TISSU BLANC

A changer chaque matin

7/ MYDRIATICUM COLLYRE

à commencer le jour de l'intervention, une heure avant de se présenter à la clinique:

1 goutte chaque 10 mn à l'oeil à opérer (droit)

8/ BIOVANIC 500 MG

1 cp par jour pendant 5 jours à commencer la veille de l'intervention.

A prendre un bain la veille de l'intervention

Rv à clinique TIFAOUTE le: 07/03/2023 à: 8h 00 du matin

PHARMACIE FAICEL
Dr. RAHM MEHDI
1042, Ex. DZIKO AGADIR
Tel: 05 28 23 33 83
INPE: 042028068

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - 05 28 82 79 84

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت اكادير (مصحة تيفاون)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف - Fax: 05 28 84 71 84 - الفاكس

Per / Exp /

تاريخ الإنتاج /

Fab / Mfg

عيار رقم /

Lot N° / B N°

202845

09/12

كن حذرا! احس البنية قبل قيادة السيارة

Be careful! Don't drive without reading the leaflet
Soyez prudent! Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Tafelham A. El. 2000 B / 2000

معدل | المدة 2 / 0 / 2000

Be careful! Don't drive without reading the leaflet
Soyez prudent! Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Lefox®
Lévofloxacin

0,5 %

Collyre en solution
Eye drops solution

Flacon de / Bottle of 5 ml

Zenith pharma

PPV : 58,60 Dhs

Lefox® 0,5 %

Lévofloxacin

Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272525

Zenith pharma

Fabricated par / Manufactured by /

Refarm Health S.A Pharmaceutical Company

Thies Pousis Hantz 19002, Pousis Athlens - Greece

Distribué par / Distributed by /

موزع من طرف /

Zenith Pharma : 96, Zone Industrielle, Tassila, Sidi Agadej - Marrakech
Dr. M. El. BOUTAMOU, Pharmacien Responsable



20061395_01 1193008_130

DÉTENTEUR DE LA D.E / DE L'AMM:
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2, France

Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

اسم و عنوان المصنع / الموزع

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin, Allemagne

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

INDICATIONS ET POSOLOGIE :

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.
NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE DES ENFANTS. A conserver à une température inférieure à 25°C.

Frakidex est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales. © 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

حالات الاستعمال والتدابير:
اقرأ النشرة بالتحديد. يوضع على العين.
لا يترك في مستلوا أو تحت نظر الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER
لا يبتلع



Liste I
القائمة I





بيوفانيل

ليفوفلوكساسين

LOT: M0806
PER: 06/2024
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

بيوفانيل

ليفوفلوكساسين
أقراص ملبسة عن طريق الفم



500 ملغ

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

كل قرص يحتوي على 500 مغ من ليفوفلوكساسين.
يبلع القرص كاملاً مع الماء.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°.
يحفظ في العلبة الأصلية.
تفاعة النتيجة قبل تناول الدواء.

IMPRIMEPEL
01/21

500 ملغ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

140-147 المنطقة الصناعية ليرب ميل - الدار البيضاء

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

16 unidoses de 10 ml

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS



PhyLarm

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

Nei



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

95x35x115

6



10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoïn®

COMPRESSES OCU^{30.50}RES
ADHÉSIVES - ADULTE



10
Unités



INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
 Se reporter à la notice intérieure
 Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
 NE PAS CONSERVER au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
 NE PAS INJECTER / NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS
 قائمة / Liste I

NE PAS AVALER

INDOCOLLYRE® est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.
 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.
 © 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو Bausch & Lomb Incorporated
 النسخة 14/07

لا يحق / لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد فتح العبوة.
 لا يحق / لا يجوز الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة أعلى من 25°م.
 انظر النشرة داخل العبوة.

حالات الاستعمال، التحذير، التخزين

INDOCOLLYRE 0.1% Collyre 5ml
 ZENITH PHARMA
 AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
 LOT/عيار: H256
 FAB/تاريخ الإنتاج: 02-2022
 EXP/تاريخ الانتهاء: 07-2023



6118001270088 PPV : 58,00 DHS



ميدرياتيكيوم
5,0 %

5,0 %

Mydriaticum



Attention, danger :
ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin



MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabricant :

FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج:

فارميلا - نيتا فارموسوتيشي ش.ب.أ.
فييا E فيرمي 50
20019 ستيمو ميلانيز (MI)
إيطاليا

25378100

1R76 2023
04 2023

شيفرون كادرون 5 مل
Chibro-Cadron 5 ml
Lot / Fab / EXP

E2200C5MAR/0620

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
LISTE I - Uniquement sur ordonnance

50

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC



CHIBRO-CADRON
+ GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

FR Composition :

Phosphate sodique de
dexaméthasone..... 109,3 mg
Quantité correspondant à phosphate
de dexaméthasone..... 100,0 mg
sulfate de néomycine. 350.000 UI

Pour 100 ml de collyre

1 ml de collyre correspond à
30 gouttes, contenant chacune :

- 0,036 mg de phosphate sodique
de dexaméthasone, soit
0,033 mg de phosphate de
dexaméthasone

- 117 UI de sulfate de néomycine.

Excipients :

Citrate de sodium dihydrate,
bromure de benzododecinium,
polyorbate 80,
hydroxyéthylcellulose
(WP 52.000HP), hydroxyde de
sodium, chlorure de sodium, eau
purifiée.

Voie ophtalmique.

NE PAS AVALER.

Lire la notice avant utilisation.

Conservation :

Ce médicament ne doit pas être
conservé plus de 15 jours après la
première utilisation. Noter la date
d'ouverture en clair sur
l'emballage.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**إخصائي في طب
وجراحة العيون**

Agadir, le

جر حه نحلاله بالديديات الصوصه
Chirurgie par Phacoemulsification

16 février 2023

جر حه فصر فصر
Chirurgie Retractive

Mr OUZLIM Boubker

لمحصص بالديديات الصوصه
Echographie

1/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 15 jours

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

لعدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée



PHARMACIE FAICEL
Dr. HAKIM MEHDI
1042, Ex. Dakhla AGADIR
Tél : 05 28 23 83 83
INPE : 042028068

PHARMACIE FAICEL
Dr. HAKIM MEHDI
1042, Ex. Dakhla AGADIR
Tél : 05 28 23 83 83
INPE : 042028068

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE

Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 : الهاتف - Fax: 05 28 84 71 84 : الفاكس



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
وجراحة العيون**

Agadir, le

16/02/2023

NOTE D'HONORAIRES

ICE: 001651926000053

INPE: 041023979

Reçu du patient: Mr OUZLIM Boubker la somme de **250 DH**
pour consultation spécialisée.

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de **deux cent cinquante dirhams.**

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

OPHTALMOLOGISTE

Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

OPHTALMOLOGISTE

Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

جر حه تحلاله بالبدسات الصويه
Chirurgie par Phacoemulsification

جر حه فصر سصر
Chirurgie Retractive

لمحص بالبدسات الصويه
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

لعدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
الفاكس : 05 28 84 71 84 - الهاتف : 05 28 84 25 24 - 05 28 82 75 04 - 05 28 38 38 04



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
وجراحة العيون**

Agadir, le

16 février 2023

حر حة تحلاله بالبدسات لصونه
Chirurgie par Phacoemulsification

حر حة قصر قصر
Chirurgie Retractive

نصحص بالبدسات الصونه
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

لعدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

(OPHTALMOLOGISTE)

Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir

Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

NFS

TP

TCK

Urée

Créatinine

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I) Agadir
Tél: 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

(OPHTALMOLOGISTE)

Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir

Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)

Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)

Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 : الهاتف - Fax: 05 28 84 71 84 : الفاكس

مختبر التحليلات الطبية ريفقون

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفقون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الاحيائية
البكتريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 23BD79

Prélèvement effectué à 07:39

Docteur JAWAD BEN MAHFOUD

CLINIQUE TIFAOUT: Bd cheikh saadi N°133 Talbor



Du : 17/02/23 - Edité le : 17/02/23

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954

Page : 1/2

0

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorité 04/11/2019
GLOBULES BLANCS	: 6 400	/mm ³	4000 - 10000	7950
GLOBULES ROUGES	: 5,18	10 ⁶ /mm ³	4,5 - 5,8	5,10
HEMOGLOBINE	: 15,10	g/100 ml	13 - 17	15,20
HEMATOCRITE	: 44,70	%	40 - 53	44,00
- VGM	: 86,29	μ ³	80 - 100	86,30
- TGMH	: 29,15	pg	27 - 32	29,80
- CCMH	: 33,78	%	32 - 36	34,50

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 49,1	%	3 142	/mm ³	1500 - 7000 /mm ³	54,9
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1,7	%	109	/mm ³	100 - 400 /mm ³	2,9
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,6	%	38	/mm ³	< 100 /mm ³	0,5
LYMPHOCYTES	: 36,3	%	2 323	/mm ³	1000 - 4000 /mm ³	29,9
MONOCYTES	: 12,3 *	%	787	/mm ³	200 - 1000 /mm ³	11,8

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	: 204 000	/mm ³	150000 - 400000	190000
------------	-----------	------------------	-----------------	--------

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE (TP)

TP :	100	%	70 - 100	96
------	-----	---	----------	----

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)

Patient :	32	sec	32
(Témoin :	32	sec)	

Laboratoire d'Analyse Médicale
RIFKOUN
Dr Abdelmjid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I) Agadir
Tél: 05.28.84.48.89 - 05.28.84.48.89



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié



مختبر التحليلات الطبية ريفقون

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفقون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الاحيائية
البكتريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 23BD79

Prélèvement effectué à 07:39

Docteur JAWAD BEN MAHFOUD

CLINIQUE TIFAOUT: Bd cheikh saadi N°133 Talbor



Du : 17/02/23 - Edité le : 17/02/23

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954

Page : 2/2

0

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

UREE SANGUINE	:	0,21	g/l	0,1 - 0,5	0,25
Urée UV (GM)	Soit :	3,50	mmol/l	1,7 - 8,3	4,20
(Cobas 6000 Roche)					
CREATININE SANGUINE	:	8,0	mg/l	6 - 14	9,0
Enzymatique (YZ) Creatinase	Soit :	71	μmol/l	53 - 124	80
(Cobas 6000 Roche)					

02/06/2021

Laboratoire d'Analyse Médicale
RIFKOUN
Dr Abdelmjid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I) Agadir
Tél: 05 28 84 48 84 / 05 28 84 48 89



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales RIFKOUN est désormais certifié



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

20 Rue Taraboulous. Q. I.. Agadir

Tél. : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89

I.C.E :001533339000029

IF :75744470

INP : 043001189

Agadir le 17 février 2023

Monsieur OUZLIM BOUBKER

FACTURE N°	202265379
------------	-----------

Analyses :

Numération formule -----	B	80	
Taux de Prothrombine -----	B	40	
Temps de céphaline kaolin -----	B	40	
Urée sanguine -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 220

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	240,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quarante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I) Agadir
Tél- 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89

Facture N° 20230217-802

Date de vente : 17/02/2023
Médecin traitant : BEN MAHFOUD IAWAD

OUZLIM BOUBKER

AGADIR
AGADIR, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LARMABAK CL 90MG 10ML COLLYRE	1	54,10	TVA (7.00%)	54,10

Total HT	50,56 DHS
TVA	3,54 DHS
Total	54,10 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-quatre DHS et dix centimes

PHARMACIE FAICEL
Dr. HAKIM MEHDI
1042, Ex. Dakhla AGADIR
Tél : 05 28 23 83 83
INPE : 042028068

Facture N° 20230223-844

Date de vente : 23/02/2023
Médecin traitant : BEN MAHFOUD IAWAD

OUZLIM BOUBKER

AGADIR
AGADIR, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BIOVANIC CO 500MG B5 COMP SECA	1	69,00	TVA (7.00%)	69,00
MYDRIATICUM CL 0.5% 10ML COLLYRE	1	25,90	TVA (7.00%)	25,90
STERISOIN COMPRESSES OCULAIRES ADULTE B10	1	30,50	TVA (7.00%)	30,50
PHYLARM CL 10ML B16 UNIDOSES STERILES COLLYRE	1	99,00	TVA (20.00%)	99,00
FRAKIDEX PO 5G POMMADE OPHTALMIQUE	1	20,80	TVA (7.00%)	20,80
INDOCOLLYRE CL 0.1% 5ML COLLYRE	1	58,00	TVA (7.00%)	58,00
LEFOX CL 5ML COLLYRE	1	58,60	TVA (7.00%)	58,60
CHIBRO CADRON CL 5ML COLLYRE	1	28,60	TVA (7.00%)	28,60

Total HT	354,84 DHS
TVA	35,56 DHS
Total	390,40 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-dix
DHS et quarante centimes**

PHARMACIE FAICEL
Dr. NASSIM MEHDI
1042, Bd. Sidi El Mouch
Tél : 05 23 83 83
INPE : 042028068

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 16/12/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2776 E-mail : OUZUM BOUBKER Phons : 66 67 70 70 97
Nom et Prénom de l'adhérent : OUZUM BOUBKER
Nom et Prénom du bénéficiaire : OUZUM BOUBKER

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr BENMAHFOUD JAWAD
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme (M) OUZUM BOUBKER
Nécessite une intervention chirurgicale par cataracte à l'oeil DROIT
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K13 (D322)

Une hospitalisation de (approximatif) ... AMBULATOIRE
A (préciser l'établissement hospitalier) ... CLINIQUE TIFAOUTE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Le patient présente une cataracte à l'oeil DROIT qui
nécessite une intervention chirurgicale par phacémulsification
avec mise en place d'implant intraoculaire par AC

Cachet, date et signature du
praticien

le 16/12/2023

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Rue Saadi N°133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 82 75 04

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.