

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-796029

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: VARUN BEVERAGES MOROCCO	N° de sinistre	: 23629922
Contrat n°	: 010 200263 / 00	N° dossier	: 9807988
N° d'affiliation	: 399	Reff dossier	: AQ07988
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 14/03/2023
CIN	: BE594123	Date de traitement	: 06/04/2023
Assuré	: JNAINY MAJIDA	Date de remboursement	: 28/04/2023
Bénéficiaire	: JNAINY MAJIDA	Code agence	: 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
K SPECIALISTE	200,00	200,00	0	80.00	0,00	160,00
ANALYSES B	2 180,00	2 180,00	0	80.00	0,00	1 744,00
MEDICAMENTS	19,00	19,00	0	80.00	0,00	15,20
R RADIOLOGIE R-Z	4 200,00	2 700,00	0	80.00	0,00	2 160,00
	6 899,00	5 399,00			0,00	4 319,20

Observations : Nr VHIT(exclus de la garantie)

Informations :

## Indications pratiques :

déclaration par personne.

t prénoms de la personne malade doivent  
obligatoirement par les praticiens eux-  
chaque pièce transmise.  
« Maladie » doit être transmis dans les  
tractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent  
nature du traitement ainsi que le coefficient  
ndant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses  
tements spéciaux doivent toujours être  
rées des ordonnances du médecin traitant  
es photocopies des résultats (des analyses  
nens radiologiques).

tus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs  
ments doivent être joints aux ordonnances  
lant à contrôler les dates de péremption.

ger la garantie aux enfants âgés de plus de  
dhérent doit produire annuellement un  
de scolarité correspondant à l'année  
se considérée.

it de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime  
ance, merci de le préciser sur le bulletin  
et joindre les pièces justificatives. Si cela  
en cours de contrat, vous devez nous  
er toutes les pièces justificatives nécessaires.

ns chirurgicales : Nous fournir une facture  
la clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- Le détail des fournitures pharmaceutiques.

**10. Maternité :** Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

**11. Accident ou traumatisme :** (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

**12. Optique :** La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

**13. Confidentialité :** Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

**14. Cas de grossesse :** Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

**15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.**

**16. Réclamations :** Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



## Déclaration maladie



AQ07988

### À remplir par la société contractante

Número de police / catégorie   
Número du bordereau   
Número du sinistre   
Matricule de l'assuré   
Número d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

### À remplir par l'assuré

Nom :  Prénom :   
N° de C.I.N :  Date de naissance :   
Montant des frais exposés :  DH

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'assuré(e)

### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013»

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

# A remplir par le Médecin

## Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Juainy Prénom(s) du patient : Majida  
 Date de naissance : ..... Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....  
 Nature de la maladie : vertige  
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : .....  
 Fait à : Casa le 14-3-23

## Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
			INPE	
	N° ICE		N° INP	
14-3-23	US, Examen	co	500,00	
	labyrinthique			
	UNS	k <sub>60</sub>	1000,00	
23-3-23	Aud Tonal	k <sub>20</sub>	500,00	
	Unité	k <sub>60</sub> + k <sub>60</sub>	1500,00	
	PGous	k <sub>60</sub> k <sub>60</sub>	1200,00	
	N° ICE		N° INP	

## Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
23/03/23	19.00	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

# Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
16-03-2023	B 1676 ICE: 101703721000037	2180 D1	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
 Facture ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins	AM	PC	IM	IV	Montant des honoraires	Signature et cachet du participant N° d'autorisation d'exercer au M
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	
N° ICE					N° INP	

## Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

**Dr AMAROUCH Nadia**  
**Oto-rhino-laryngologie**  
*Diplômée en Physiopathologie et exploration  
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*  
*Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales*  
*Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris*

CASABLANCA OASIS le 23/03/2023

## **FACTURE**

**Madame JNAINY Majida**

ACTE	COTATION	HONORAIRE
AUDIOGRAMME TONAL	K20	500.00
VIDEO HEAD IMPULSE TEST (VHIT)	K60+K60/2	1500.00
POTENTIEL EVOQUE OTOLITHIQUE MYOGENIQUE (PEOMs)	K60+K60/2	1200.00
Total :		3200.00 DH

LE MONTANT TOTAL EN LETTRE : TROIS MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

**Cachet et signature du médecin**

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 05.22.98.23.27

**Dr AMAROUCH Nadia**  
**Oto-rhino-laryngologie**  
*Diplômée en Physiopathologie et exploration  
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*  
*Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales*  
*Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris*

CASABLANCA OASIS le 23/03/2023

### **Compte Rendu Video Head Impulse Test (VHIT)**

Madame JNAINY Majida

A présenté un vertige avec instabilité qui a nécessité de faire une exploration sous video Head Impulse Test (VHIT).

- Nystagmus spontané : Négatif.
- Test des canaux latéraux : Pas d'atteinte canalaire du CSC horizontal droit ou gauche, gains VOR à 1.00 à droite et à 1.09 à gauche.
- Test du RALP : Pas d'atteinte canalaire du CSC antérieur droit ou du postérieur gauche, gains VOR à 0.97 en antérieur droit et à 0.91 en postérieur gauche.
- Test du LARP : Pas d'atteinte canalaire du CSC antérieur gauche ou du canal postérieur droit, gains VOR à 0.95 en postérieur droit et à 0.90 en antérieur gauche.
- Test SHIMP : Présence des catch-up saccades en impulsion droite et gauche avec un gain VOR à 0.93 à droite et à 1.25 à gauche.

### **Conclusion :**

Video Head Impulse Test des six canaux semi-circulaires vestibulaires est normal.

Signature et cachet du médecin

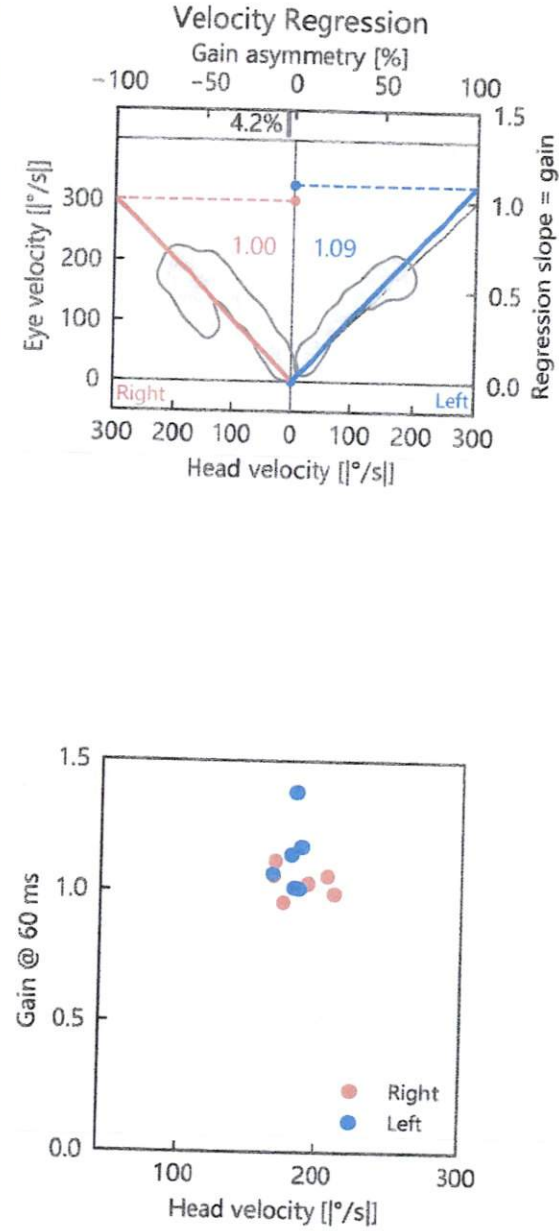
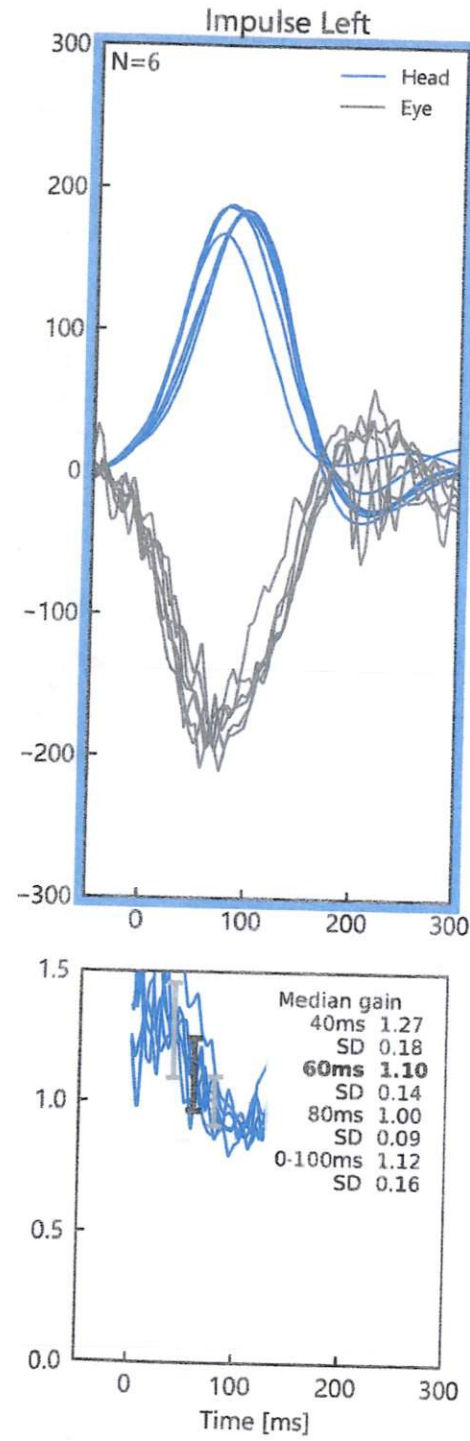
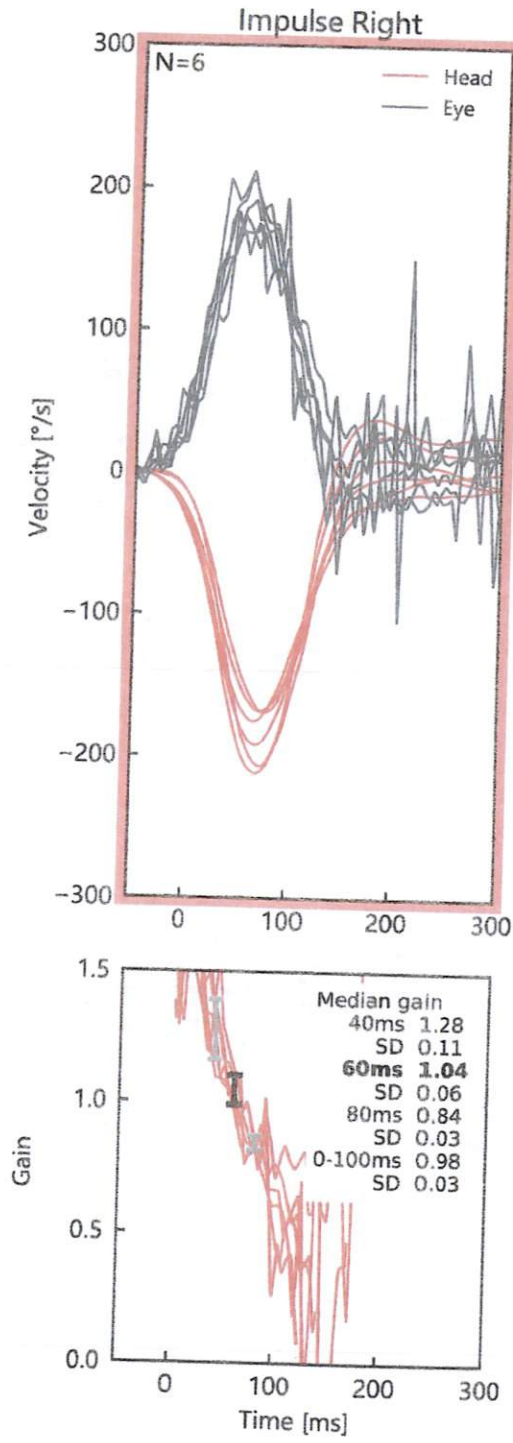
Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 48 23 27 

**Patient: MAJIDA JNAINY**  
**Patient ID: 479**

**Date of birth: 7/21/1974**

**Test time: Thursday, March 23, 2023 9:53 AM**

vHIT for EyeSeeCam - Lateral

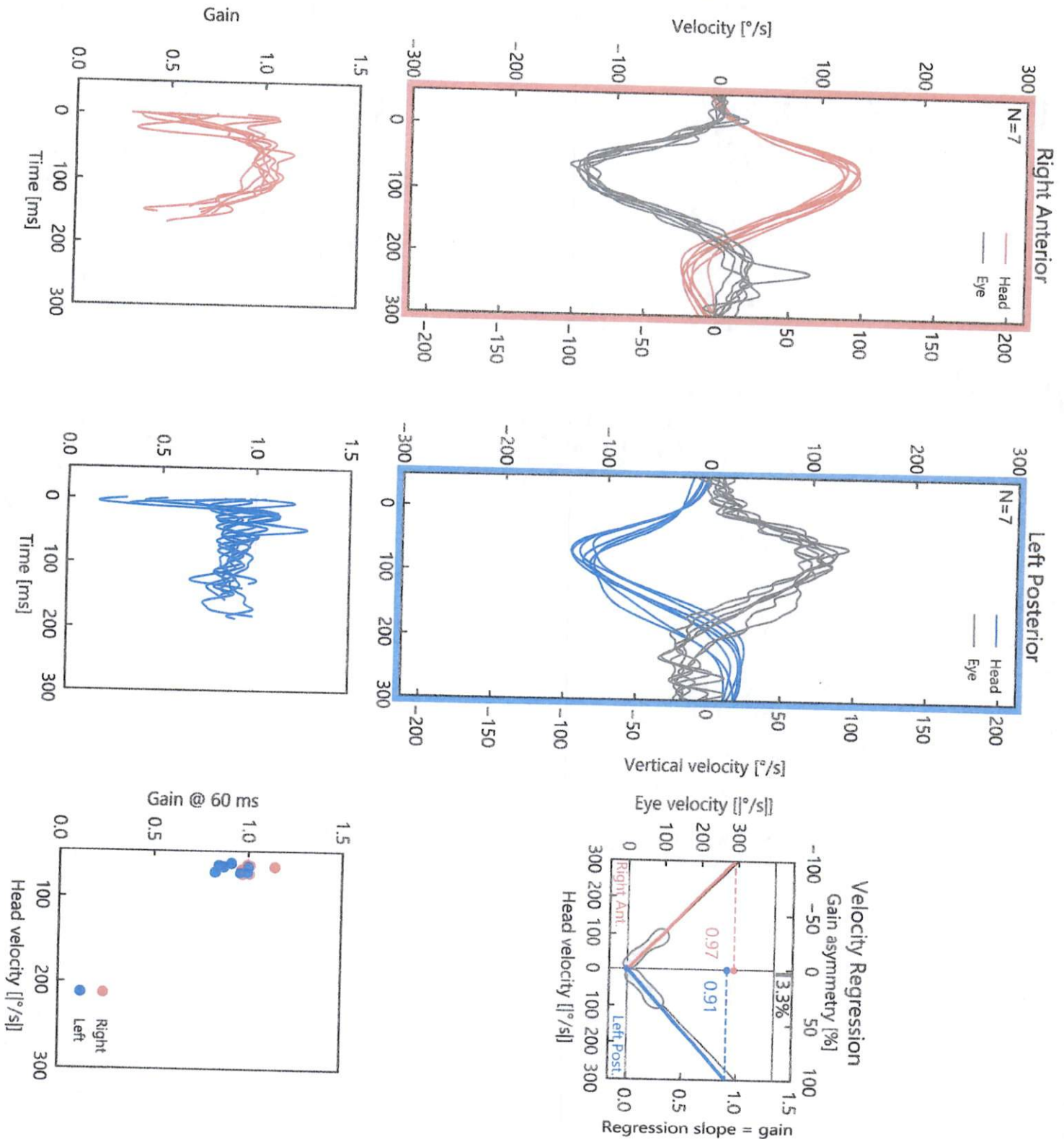


Patient: MAJIDA JNAINY  
Patient ID: 479

Date of birth: 7/21/1974

Test time: Thursday, March 23, 2023 9:53 AM

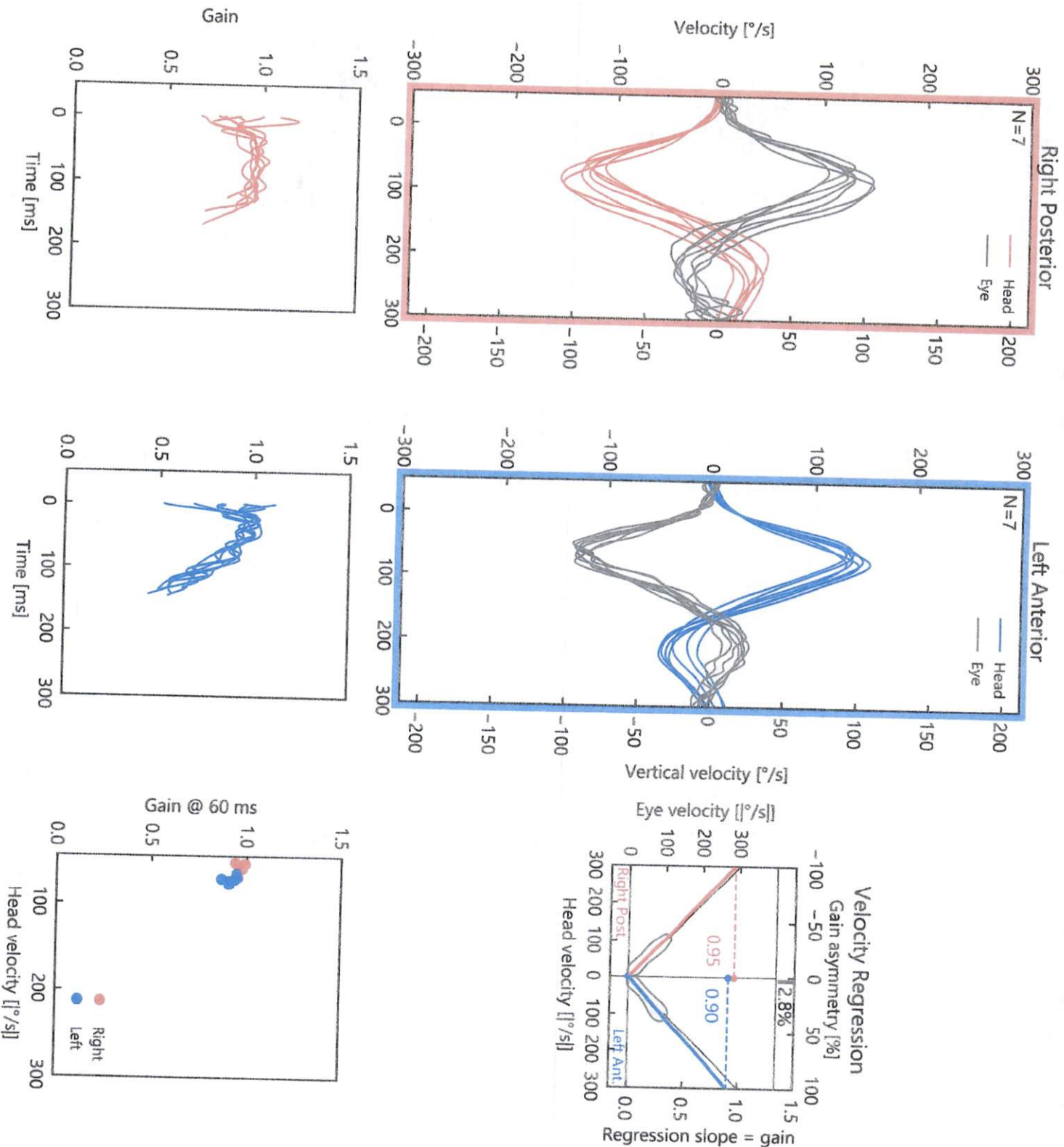
# vHIT for EyeSeeCam - RALP



Patient: MAJIDA JNAINY  
Patient ID: 479

Date of birth: 7/21/1974  
Test time: Thursday, March 23, 2023 9:53 AM

vHIT for EyeSeeCam - LARP

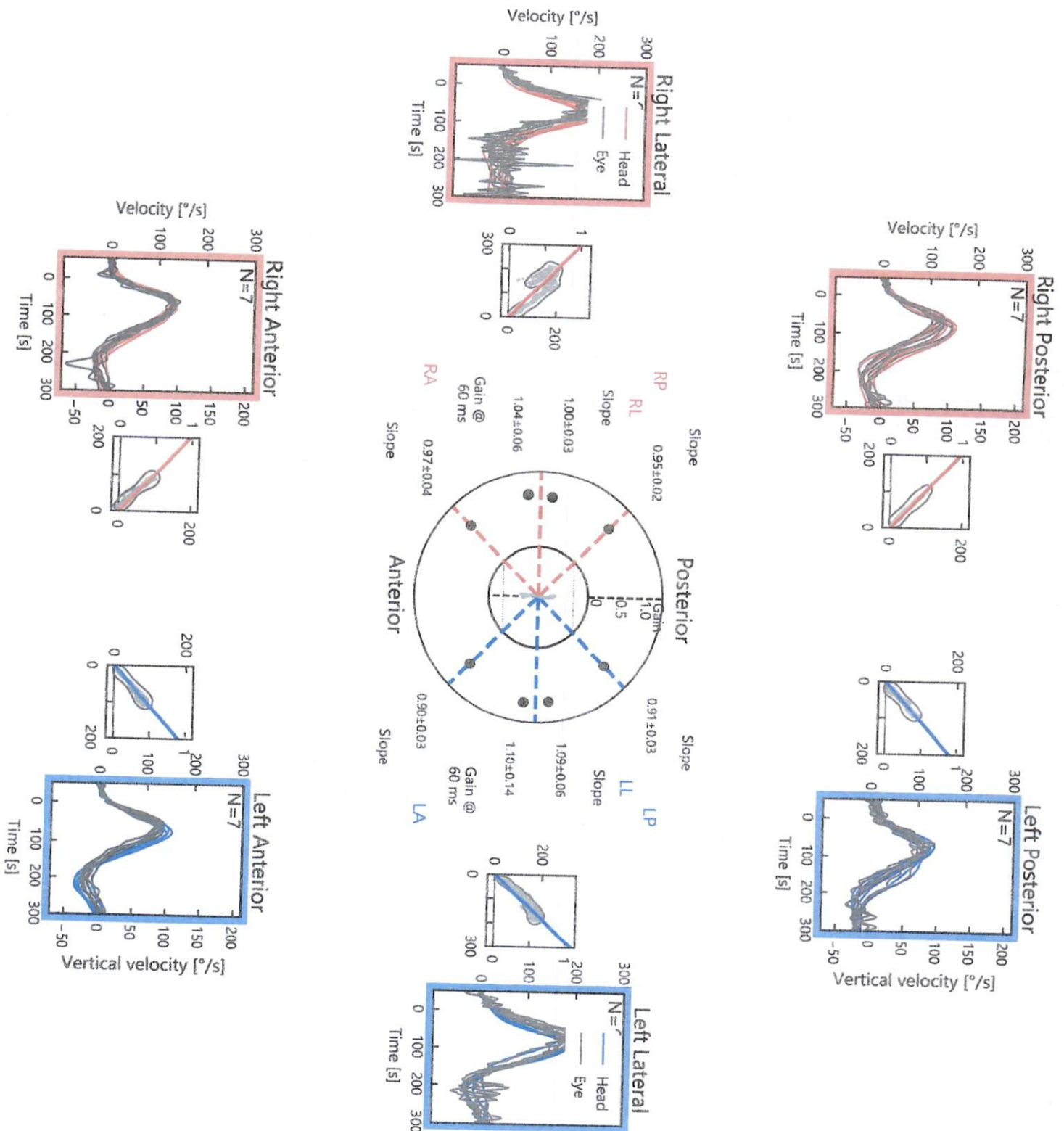


Patient: MAJIDA JNAINY  
Patient ID: 479

Date of birth: 7/21/1974

Test time: Thursday, March 23, 2023 9:53 AM

# vHIT for EyeSeeCam - EyeSeeSix

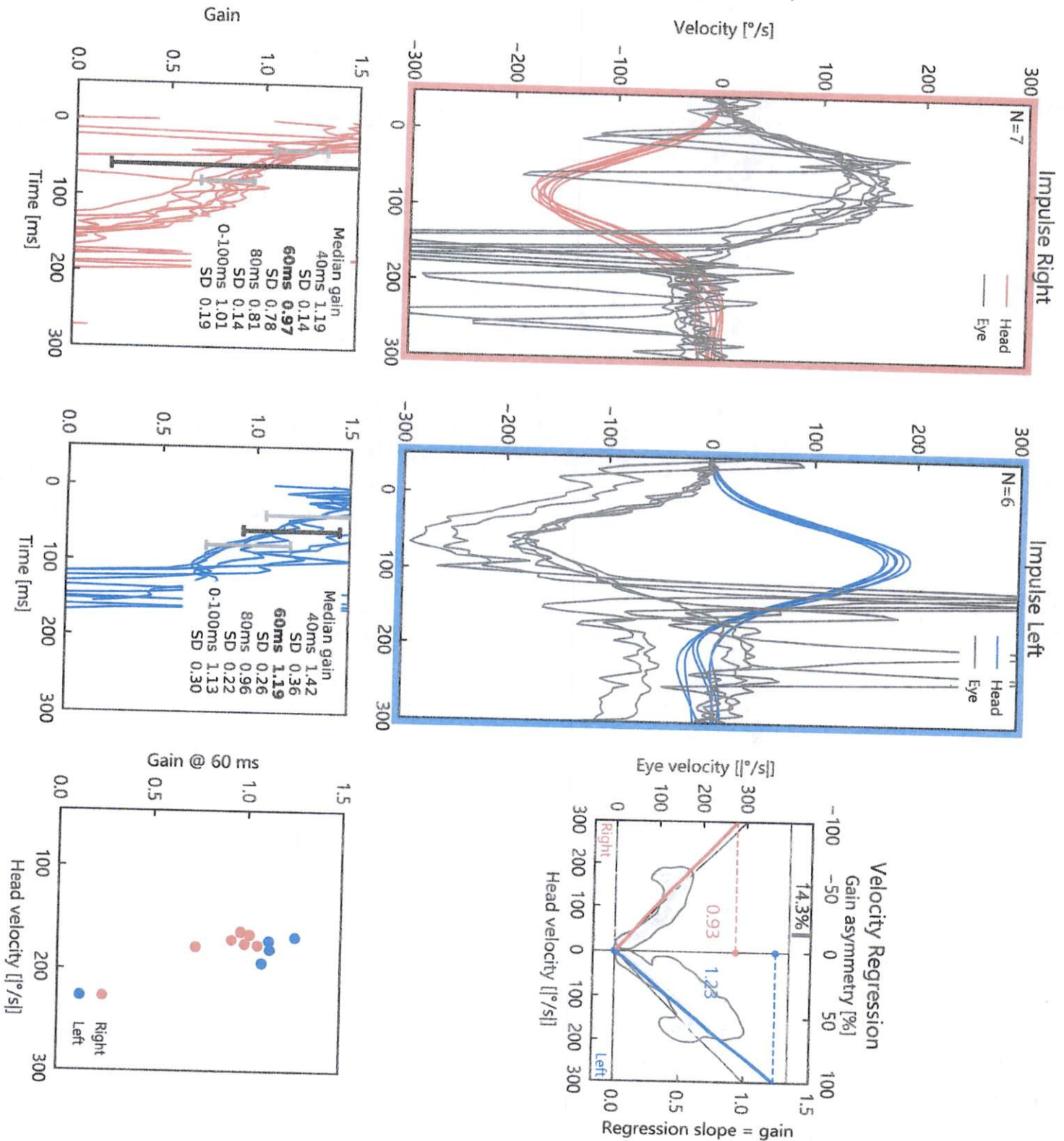


Patient: MAJIDA JNAINY  
Patient ID: 479

Date of birth: 7/21/1974

Test time: Thursday, March 23, 2023 9:53 AM

# vHIT for EyeSeeCam - SHIMP (SHIMP)



**Dr AMAROUCH Nadia**  
**Oto-rhino-laryngologie**  
*Diplômée en Physiopathologie et exploration  
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*  
*Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales*  
*Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris*

Casablanca le : 23/03/2023

## **COMPTE RENDU AUDIOGRAMME TONAL**

Madame JNAINY Majida

L'audiométrie tonale avec maskage controlatéral à 60 db :

- Oreille droite OD : surdité de transmission sur les fréquences graves à 25 DB, et de perception sur les fréquences aiguës à 20 DB.
- Oreille gauche OG : surdité de transmission sur les fréquences graves à 30 DB et de perception sur les fréquences aiguës à 30 DB.

Signature et cachet du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tel: 05.22.98.23.27 

MAJIDA JNAINY

Femme

Âge: 48

Date de Naissance: 21/07/1974

Date du Rapport: 23/03/2023

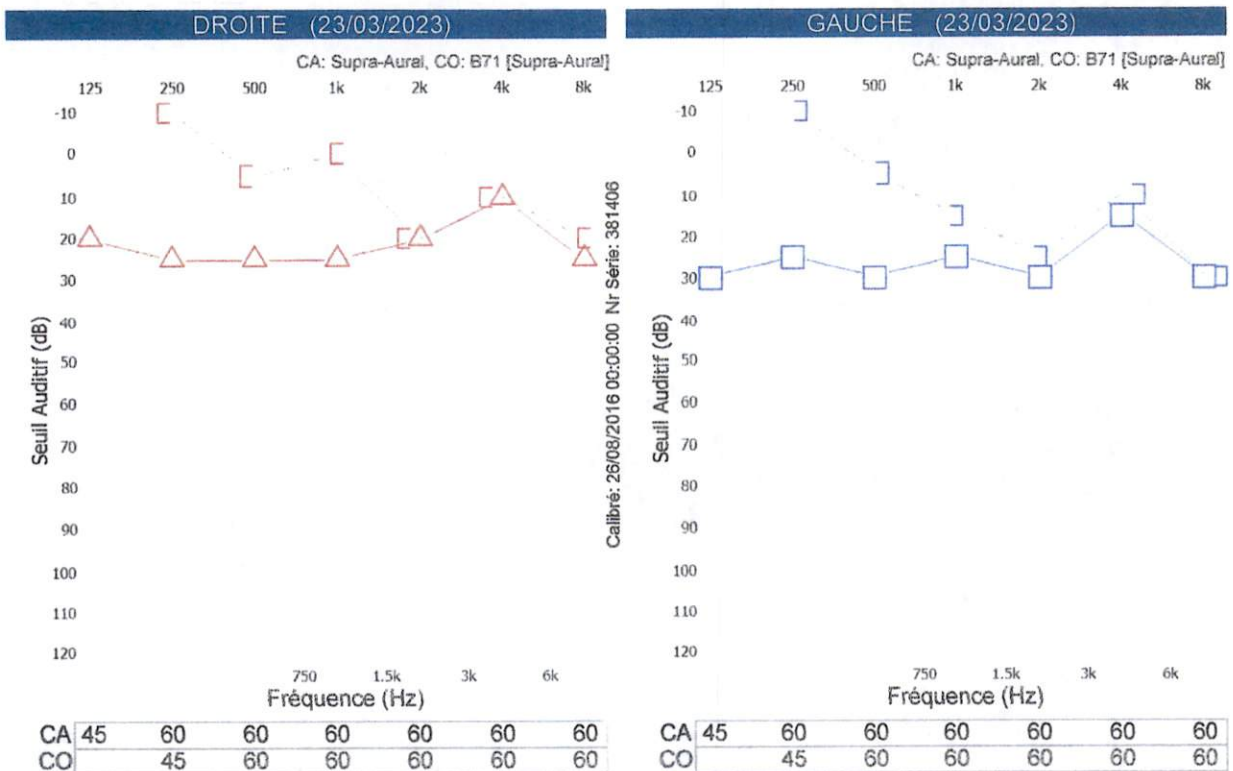
Testeur: DR

Commentaires du rapport:

**Compte Rendu Audiogramme tonal:**

Surdité de transmission en bilatérale sur les fréquences graves à 25 DB à droite et à 30 DB à gauche, et de perception sur les aigues à 20 DB à droite et à 30 DB à gauche.

**Audiogramme avec masquage à 60 DB**



**PTA (dB HL) / IA (%)**

	CA	CO	IA
D	23	8	
G	28	15	

Fiabilité

**Légende**

G	D	Masqué
○	○	CA
△	△	CO
×	×	CL
+	+	MCL
U	U	UCL
NR	NR	NR

PTA CA: 500, 1k, 2k  
CO: 500, 1k, 2k

**Vocale SDT SRT WRS / SRS 1 WRS / SRS 2 MCL UCL**

	dB HL [m]	dB HL [m]	%	dB HL [m]	N/S	%	dB HL [m]	N/S	dB HL	dB HL
D										
G										
Binaur										
Note	1			2						
Appar.										
Note	1			2						

Signé par:

Dr. Nadia AMAROUK  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 33 22 98 23 27

Docteur AMAROUCH Nadia

Oto-rhino-laryngologie

55551238128

26, Rue des Tabors,

Oasis

20103

CASABLANCA OASIS

Cabinet : 05 22 98 23 27

CASABLANCA OASIS, le 14/03/2023

**Madame JNAINY Majida**

Bilan sanguin à faire:

FERRETINEMIE

DOSAGE VIT B12

NFS

CORTISOLEMIE DE 8H-16H

CATECHOLAMINE URINAIRE



**Dr. Nadia AMAROUCH**  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors, Oasis  
CASABLANCA  
05 22 98 23 27

Mme JNAINY Majida

21-07-1974

2303160010



Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est accepté.

# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Génétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2303160010**

**Mme Majida JNAINY**

Demande N° 2303160010

Date de l'examen : 16-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Unité	Clé
PSAD	Prélèvement sang adulte	E: 5	E
	Vitamine B12 (Cobalamine)	E400	E
	Cortisol 1h	B250	B
	Cortisol 16h	B250	B
	Ferritine	B250	B
	NE	B10	B
	METANEPHRINES	E600	E
	Résultats texte Cerba	(	

Total des B : 830

TOTAL DOSSIER : 2180 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cent quatre-vingts dirhams C.D

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97  
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء- الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 / الفاكس : 05 22 86 04 97  
E-mail : laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - IF : 42032540 - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

**Biologistes Médicaux**

A. Amara Petitjean  
H. Béjaoui  
S. Chikhi  
J-M. Costa  
M-M. Coude  
S. Defasque

F. Floch  
A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
C. d'Humières  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix

I. Lanois  
A. Legrand  
L. Lohmann  
A. Luscan-Vaieri  
S. Malard  
S. Mehiaï Sedkaoui

M. Perret  
A. Receveur  
M. Roussel  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Serero

**Biologistes Généticiens**

D. Trost

S. Trombert  
M. Valduga  
L. Verdume  
B. Visseaux

JNAINY

MAJIDA

Né(e) le 21.07.1974

Sexe : F

Dossier n° : 23D1839521

G /w 994-101 /s 994-101

LABM ANOUAL

DOCTEUR JAMAL FEKKAK (ANOUAL)

ANGLE BD ANOUAL-BD D'ALEXANDRIE

20100 CASABLANCA

MAROC

Transmis par LABM ANOUAL

Vos références : 2303160010

08573

Enregistré le : 22.03.2023

Edité le :

27.03.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **METANEPHRINES (Méthoxyamines) (LCMSMS)**

Prélèvement : 20.03.2023 Urines de 24 H 07h 58

Normétanéphrine

0,57 µmol/l

1,43 µmol/24h

0,26 mg/24h

Métanéphrine

0,27 µmol/l

0,68 µmol/24h

0,13 mg/24h

Valeurs de référence :

Normétanéphrine : 0,40 à 2,10 µmol/24h (0,07 à 0,38 mg/24h)

Métanéphrine : 0,20 à 1,00 µmol/24h (0,04 à 0,18 mg/24h)

Urine

Diurèse :

2 500 ml

Créatinine Jaffé : Colorimétrie

3,92 mMol/L

9,80 mMol/24h

1,11 g/24h

Valeurs usuelles par 24 h :

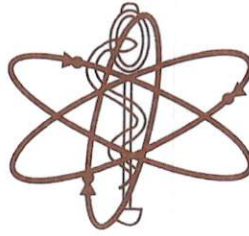
N: 9,00 à 21,00 mMol/24h

N: 1,04 à 2,35 g/24h

Validé par : Dr. Marianne Perret

Dr. Aurélie Driss Corbin

Compte rendu complet



Mme Majida JNAINY

Né(e) le : 21-07-1974

Dossier N° : 2303160010

Date de l'examen : 16-03-2023

Prélevé le : 16-03-2023 08:10 en interne

Edité le : 27-03-2023

DR : Nadia AMAROUCH

Adresse : 2 RUE DES FAUVETTES

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	4.90	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	4.50
Hématies : [AC]	4.71	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)	4.34
Hémoglobine : [AC]	13.7	grs/dL	(11.5-16.0)	10.9
Hématocrite : [AC]	41.1	%	(37.0-47.0)	33.5
VGM : [AC]	87.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	77.0
TCMH : [AC]	29.1	pg	(27.0-32.0)	25.2
CCMH : [AC]	33.4	g/dl	(32.0-36.0)	32.5
RDW : [AC]	16.2	%	(11.0-16.0)	18.0
Polynucléaires Neutrophiles :	55.4	%		55.0
Soit:	2.71	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	2.48
Polynucléaires Eosinophiles :	2.1	%		2.8
Soit:	0.10	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.13
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%		0.4
Soit:	0.03	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.02
Lymphocytes :	32.6	%		33.2
Soit:	1.60	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	1.49
Monocytes :	9.3	%		8.6
Soit:	0.46	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	0.39
Plaquettes : [AC]	321		(150-500)	338

02-11-2022

## BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine [AC]	27.8	ng/mL	(13.0-150.0)	7.3
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)				

02-11-2022

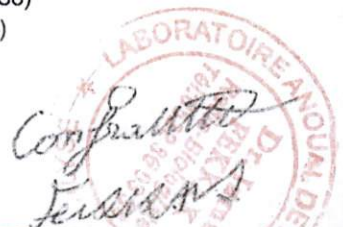
## VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

Vitamine B12	881	pg/ml	(197-771)
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)	650	pmol/l	(145-569)

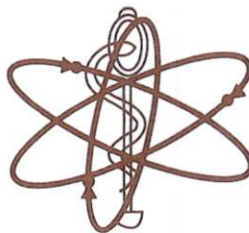
## BILAN SURRENALIEN

Cortisol 8h [AC]	287	nmol/L	(171-536)
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)	104	$\mu$ g/L	(62-194)



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Majida JNAINY

Né(e) le : 21-07-1974

Dossier N° : 2303160010

Date de l'examen : 16-03-2023

Prélevé le : 16-03-2023 08:10 en interne

Edité le : 27-03-2023

DR : Nadia AMAROUCH

Adresse : 2 RUE DES FAUVETTES

Page 2 / 2



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

**Cortisol 16 h [AC]**

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 25-10-2017.

253 nmol/l

(64-327)

92 µg/l

(23-119)

## ANALYSES TRANSMISES

METANEPHRINES : (1)

Voir compte rendu ci-joint

(1) Labo. exécutant : CERBA - ()

Compagnie  
Fédération

**Dr AMAROUCH Nadia**  
**Oto-rhino-laryngologie**  
*Diplômée en Physiopathologie et exploration  
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*  
*Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales*  
*Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris*

CASABLANCA OASIS le 14/03/2023

**FACTURE**

**Madame JNAINY Majida**

ACTE	COTATION	HONORAIRE
CONSULTATION + EXAMEN LABYRINTHIQUE	Cs	500.00
MANŒUVRE LIBERATOIRE SOUS VIDEONYSTAGMOSCOPIE (VNS)	K60	1000.00
	Total :	1500.00 DH

LE MONTANT TOTAL EN LETTRE : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

**Cachet et signature du médecin**

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél : 05.22.98.23.27

**Dr AMAROUCH Nadia**  
**Oto-rhino-laryngologie**  
*Diplômée en Physiopathologie et exploration  
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*  
*Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales*  
*Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris*

CASABLANCA OASIS le 14/03/2023

## Compte Rendu Manœuvre Libératoire

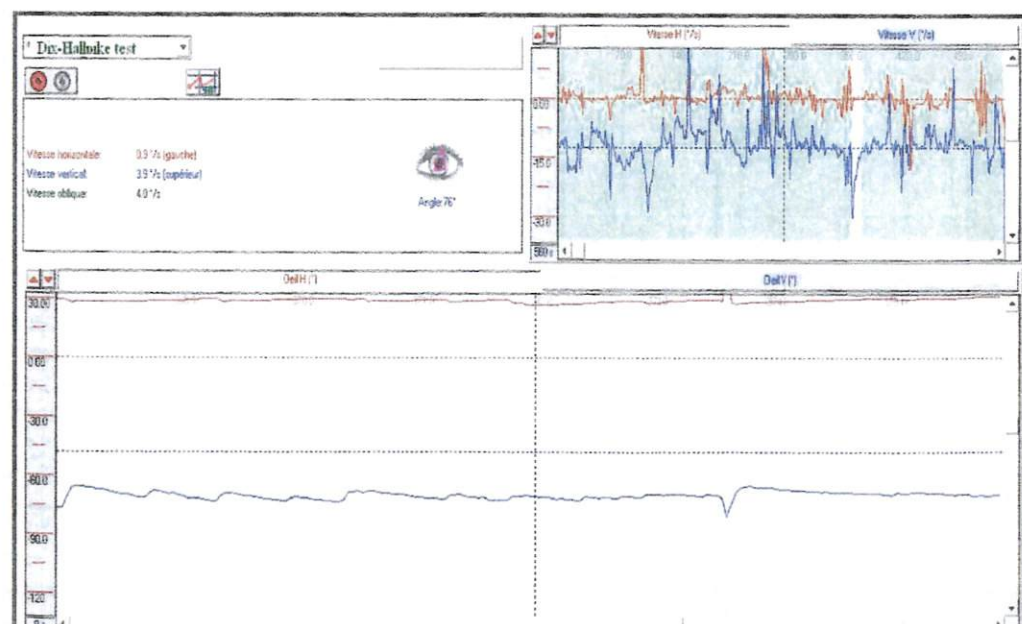
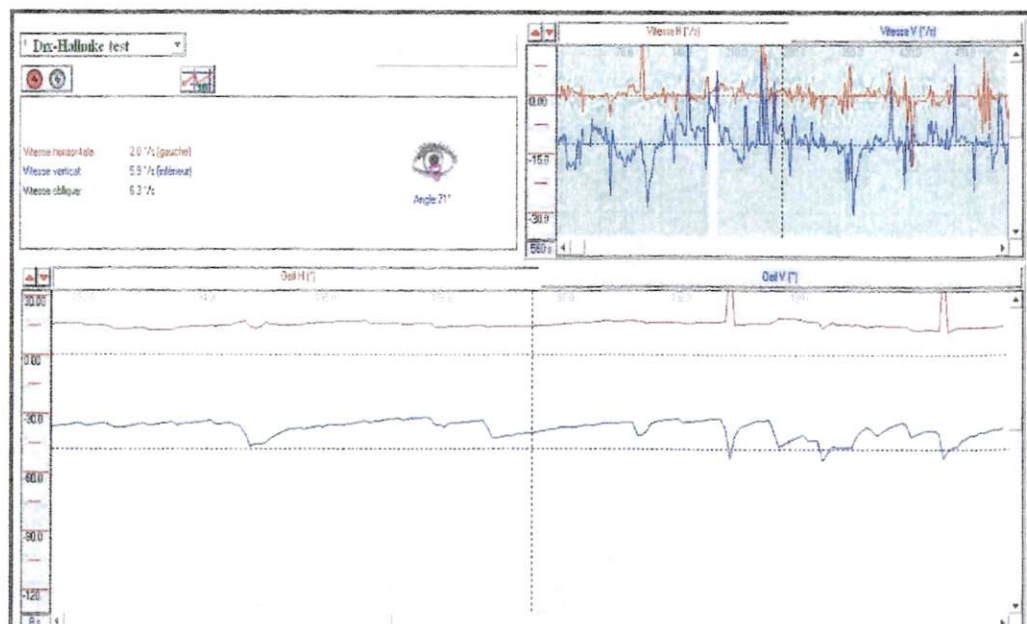
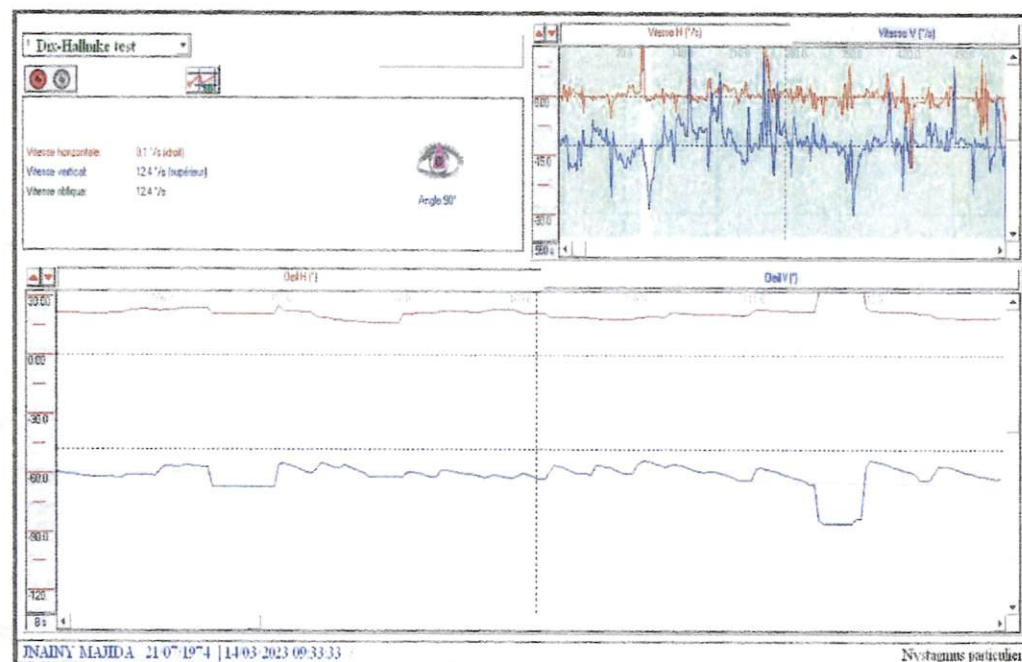
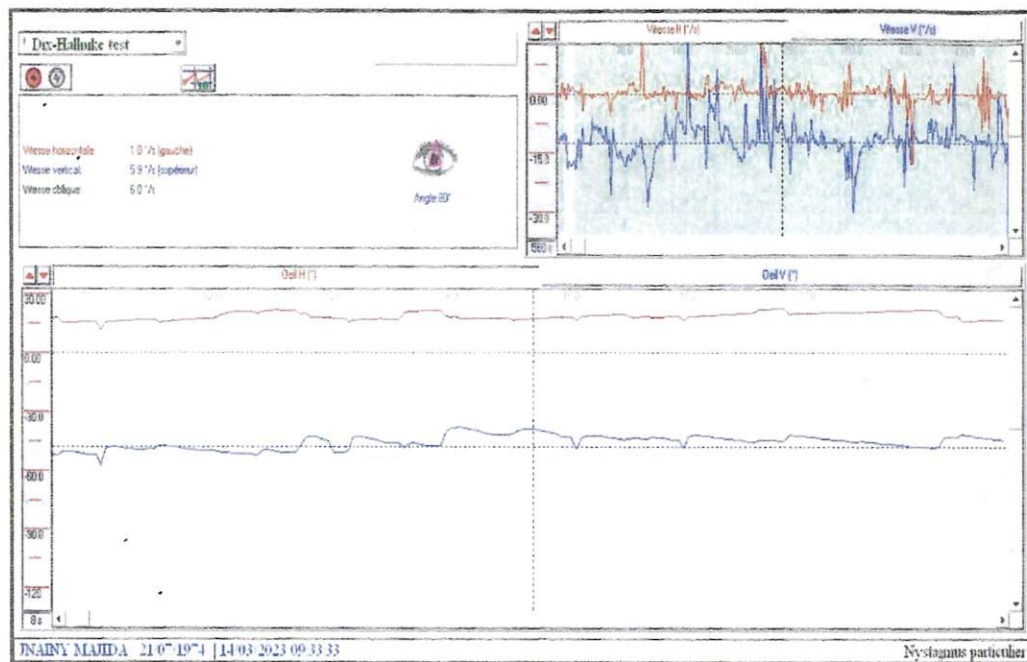
**Madame JNAINY Majida**

A présenté un vertige positionnel paroxystique bénin gauche qui a nécessité une manœuvre libératoire sous videonystagmoscopie.

- Nystagmus spontané :
- Dix hallpick Test : Nystagmus horizontaux-rotatoires gauche à  $2.8^{\circ}/s$  avec composante verticale supérieur à  $12.4^{\circ}/s$  en décubitus latéral droit et gauche. Cupulo-lithiase canal postérieur et horizontal gauche.

Signature et cachet du médecin

**Dr. Nadia AMAROUCH**  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 05.22.98.23.27



Adresse: 26, rue des Tabors Quartier Oasis, 20410 CASABLANCA

Maroc

Tel: 00212522982327

Fax: 00212522982300

E-Mail: CABINETORLNA@OUTLOOK.COM

Nom: JNAINY

Sexe: F

N° Dossier: 480

Prénom(s): MAJIDA

Age: 48 Années

Date du test: 23-03-2023

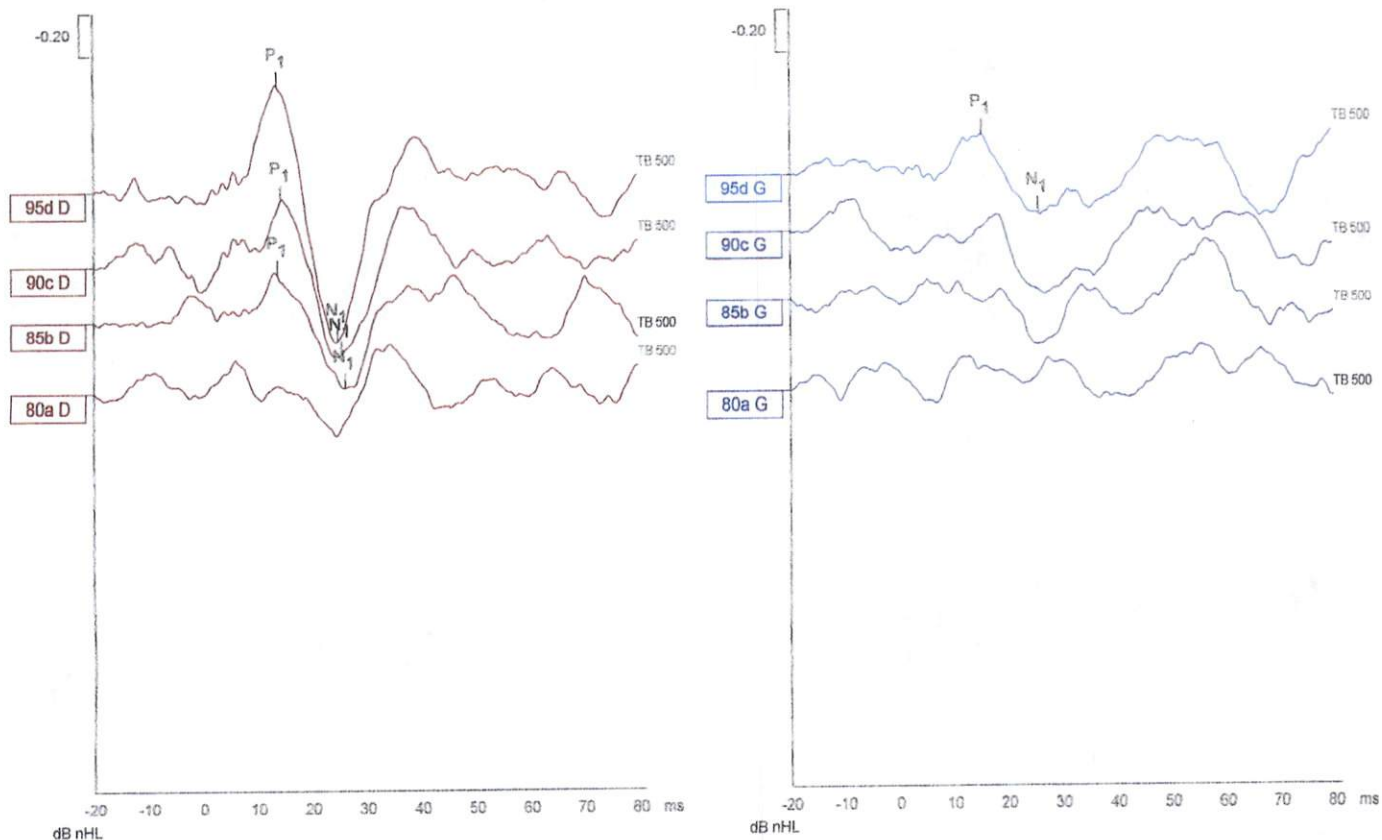
Adresse:

Né(e) le: 21-07-1974

Tel:

Examineur: ADM

E-Mail:



Courbe	Latences (ms)				N1-P1 Lat	N1-P1 Amp	(LA-SA)/(R+L)
	P1	N1	P1'	N1'			
95d D	13.67	24.67			11.00	1.188	0.53
95d G	15.33	25.67			10.33	0.366	0.53
90c D	14.33	25.33			11.00	0.730	
90c G							

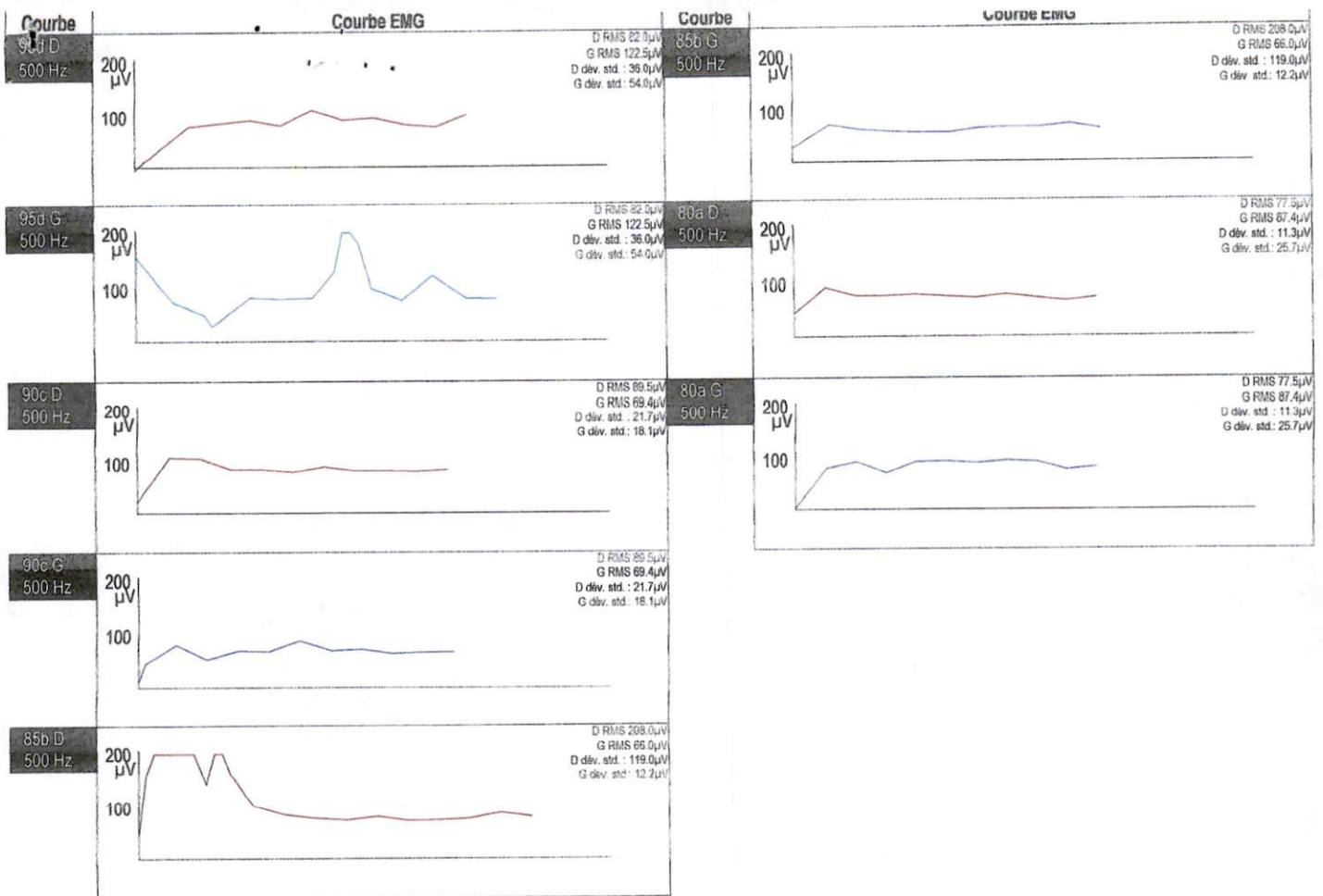
COMPTE RENDU POTENTIEL EVOQUE OTOLITHIQUE MYOGENIQUE PEOM sacculaire:

Présence du Réflexe Sacculo-Collique à droite sur le 95-90-85 DB.

Présence du RSC à gauche sur le 95 DB avec amplitude diminuée et réponses retardée/

Conclusion: Hypo-réflexivité vestibulaire Sacculaire gauche.

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabors / Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 23 27



Courbe	registré et rej.	iv. rejet(µV)	Masquage	Onde Repro.	Stimuli/ sec.	Affichage		Rapport Répo. Ampl. RN	Polarité	Fenêtre	NB CE-ChirpMontée/			
						Bas Filtre	Haut Filtre				Freq.	Ondes	Descente	Plateau
95d D Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	97 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
95d G Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	93 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
90c D Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	98 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
90c G Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	98 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
85b D Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	92 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
85b G Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	35 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
80a D Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	35 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2
80a G Vc: 4.50.33 FPH:10 Hz 6/oct FPB:1000 Hz Insert	200 0%	[±800] ±800	---	0 %	5.1	Aucun	50Hz	---	Burst rarefaction	Manuel	500 Hz		2	2

**Docteur Nadia AMAROUCH**  
SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL  
DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION  
DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L.  
Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales  
Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE  
**Sur Rendez - Vous**

**الدكتورة نادية أعماروش**  
إختصاصية في أمراض وجراحة  
الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق  
طبيبة ضابطة (م.ع) بالقوات المسلحة الملكية  
مقيمة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس  
عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي  
بالموعد

Casablanca, le : 23/03/2023 : الدار البيضاء، في

**Madame JNAINY Majida**

DIAMOX

1/2 Comprimé par jour après le repas pendant 6 semaines

PHARMACIE LEBRONNE NADIA  
18, Rue Abdou Moukoko Casablanca  
Tél: 05 22 83 02 76 / 05 22 28 93 76

Jr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Facial  
26, Rue des Tabors - Oasis  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 23 27



101108504

Cette prescription comporte 1 spécialité

cabinetorlna@outlook.com

26, زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 23 27  
26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27  
INPE : 101108504

**Diamox® 250 mg**

Acétazolamide

Comprimé sécable

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Voir rubrique 4.

**1. QU'EST-CE QUE Diamox 250 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE - code ATC : S01EC01  
Ce médicament contient une substance active, l'acétazolamide, qui appartient à la famille des sulfamides, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique.

Ce médicament permet de :

- diminuer rapidement la pression au niveau de l'œil,
- diminuer le taux de gaz carbonique dans le sang chez les patients ayant une maladie grave des poudrons (insuffisance respiratoire) ou chez les personnes séjournant en haute altitude.

**DIAMOX 250 mg, comprimé sécable est utilisé pour :**

- traiter rapidement une pression élevée au niveau de l'œil (glaucomes),
- traiter certains troubles de l'organisme (alcaloses), en particulier au cours de certains troubles respiratoires (décompensations respiratoires aiguës nécessitant le recours à la ventilation mécanique) chez les patients ayant une maladie des poudrons (insuffisance respiratoire chronique),
- traiter le mal des montagnes.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMOX 250 mg, comprimé sécable ?**

**Ne prenez jamais DIAMOX 250 mg, comprimé sécable :**

- Si vous êtes allergique à la substance active (l'acétazolamide) ou à l'un des autres composants contenus dans DIAMOX mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique à un médicament de la famille des sulfamides. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr de ce qu'est un sulfamide.
- Si vous avez une maladie du foie (insuffisance hépatique sévère), des reins (insuffisance rénale sévère) ou des glandes situées au-dessus des reins (insuffisance surrénale sévère).
- Si vous avez eu, dans le passé, des crises douloureuses en bas du dos dues à un blocage des organes qui vous permettent d'uriner (coliques néphrétiques).
- Si vous êtes au 1<sup>er</sup> trimestre de votre grossesse.
- Si vous êtes allergique au blé, car ce médicament contient de l'amidon de blé.