

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0055209

COMPLIMENT

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10597 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAOURI ABDELMEJID  
Date de naissance : 04-05-1953  
Adresse : 48, RUE LA GARE LOT LAHIRI  
BERRECHID  
Tél. : 0678519383 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.  
La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés .

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable.  
La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.  
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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

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

الأخطار 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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....	تاريخ الاستلام: ..... Date d'arrivée: .....
Date de dépôt du dossier: ..... تاريخ الإيداع: .....	

 <b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-02 Réf. : 610-1-02	000 203 3333 000 203 3333
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	N° Dossier : Partie réservée à l'assuré(e)	
الاسم العائلي والشخصي : <b>Saoudi Asmaa</b> Nom et prénom :		رقم التسجيل : <b>199385710</b> N° Immatriculation :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>BE 54694</b> N° CIN :		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :	
العنوان : <b>48, Rue Mahata Lot loamiri Benechid</b> Adresse :		مبلغ المصاريف : <b>384730 Dhs</b> Montant des frais :	
عدد الوثائق المرفقة : <b>07</b> Nombre de pièces jointes :		تصريح الطبيب المعالج Déclaration du médecin traitant	
الاسم العائلي والشخصي : <b>Saoudi Asmaa</b> Nom et prénom :		تاريخ الميلاد : ..... Date de naissance :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية : ..... N° CIN :		الجنس : <b>أنثى</b> Sexe :	
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشرقي INPE et code à barres :		091028506	
الطبيب المعالج Médecin traitant		المؤسسة العلاجية Etablissement de soins	
نوع العلاجات Type de soins :			
مرض <input type="checkbox"/> حادث <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Hospitalisation			
أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.			
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Signature et cachet du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins			

- 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكتور - الدار البيضاء - الهاتف: 000 203 3333  
 CNSS - Place de DAKAKH - 2186 Casablanca - Téléphone : 000 203 3333



Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
03/04/23			3055 H	<b>Professeur Hassan EL GHOMARI</b> Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar el Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 03 04 61	
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	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
					<b>Pharmacie L. Ziane</b> Docteur L. Ziane 22 Bd Mohamed V - BERRICHIO Tél: 022.53.36.08
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
03/04/23	B 720 + P		700 H	<b>Laboratoire d'Analyses Médicales</b> Dr. A. JOURDANE 183 Bd Mohamed V - BERRICHIO Tél/Fax : 05 22 03 04 61	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
03.04.23	2847.30	<b>Pharmacie L. Ziane</b> Docteur L. Ziane 22 Bd Mohamed V - BERRICHIO Tél: 022.53.36.08	INPE et code à Barres	
INPE et code à Barres			INPE et code à Barres	
INPE et code à Barres			INPE et code à Barres	

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

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 03104193 : الدار البيضاء في

**Mme SAOUDI Asmaa**

79.006

43.90 DIAMICRON 30  
1-1-0 pendant 6 Mois  
19 GLUCOPHAGE 850 MG  
1-1-1 pendant 6 Mois  
734.0 LEVOTHYROX 50  
1 cp 6j/7 le matin. 30 min avant le repas pendant 6 mois  
6.80 LEVOTHYROX 25  
1 cp 7j/7 le matin 30 min avant le repas pendant 6 mois  
71.70 CRESTOR 10 MG  
0-0-1 pendant 6 Mois  
740.0 OEDES20MG  
1-0-0 pendant 6 Mois  
24.70 TARAXET 25  
0 - 0 - 1/2 , pendant 1 mois  
28.80 VITANEVRIL FORT  
2-0-1, pendant 1 mois

= 2747.30

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
**Spécialiste en Endocrinologie**  
**Diabétologie et Nutrition**  
**Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual**  
**et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14**

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089	<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089	<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089	<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089
---	---	---	---

<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640
---	--	--	--

<b>DIAMICRON 30 mg</b> <small>Gliclazide</small> <b>60</b> comprimés à libération modifiée 6 118000 100089	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640	<b>Glucophage® 850mg</b> 60 Comprimés pelliculés 6 118000 080640
---	--	--	--

6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336	6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336	6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336
---	---	---

6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336	6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336	6 118001 102013 <b>Levothyrox® 50µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH 7862160336
---	---	---

6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335	6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335	6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335
---	---	---

6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335	6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335	6 118001 102006 <b>Levothyrox® 25 µg,</b> Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 7862160335
---	---	---

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**Crestor 10mg cp pel b30**  
P.P.V : 185,70 DH  

6 118001 183111

<b>Maphar</b> Bd Alkima N° 6, Qi, Sidi Bernoussi, Casablanca <b>Crestor 10mg cp pel b30</b> P.P.V : 185,70 DH 6 118001 183111	<b>Maphar</b> Bd Alkima N° 6, Qi, Sidi Bernoussi, Casablanca <b>Crestor 10mg cp pel b30</b> P.P.V : 185,70 DH 6 118001 183111	<b>Maphar</b> Bd Alkima N° 6, Qi, Sidi Bernoussi, Casablanca <b>Crestor 10mg cp pel b30</b> P.P.V : 185,70 DH 6 118001 183111
--	--	--

**Maphar**  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
**Crestor 10mg cp pel b30**  
P.P.V : 185,70 DH  

6 118001 183111

OEDES 20mg ○  
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○  
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○  
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○  
56 gélules



6 118000 082026

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

TARAXET® 25 mg  
30 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 347/15 DMP/21/NINP



6 118000 022954

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك  
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : ..... 03/04/23 ..... : الدار البيضاء في

**MME SAOUDI ASMAA**

Analyses :

TSH ultra sensible  
Glycémie à jeun  
Hémoglobine glycosylée  
HDL+LDL+TG  
Cholesterol total  
ASAT+ALAT+GGT

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

**Professeur Hassan EL GHOMARI**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie et Nutrition**

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr - E-mail :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032





مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20230403013 - Mme Asmaa SAOUDI

## BILAN ENDOCRINIEN

### Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Technique Chimiluminescence)

Les résultats sont établis en fonction de l'âge.

0.67  $\mu$ UI/mL

(0.25-5.00)

0.670 mUI

(0.250-5.000)

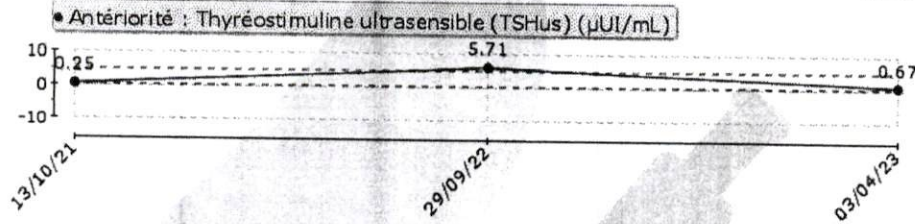
29-09-2022

5.71

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



Validé par : Dr IOURDANE AHLAM

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N°1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales





مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20230403013 - Mme Asmaa SAOUDI

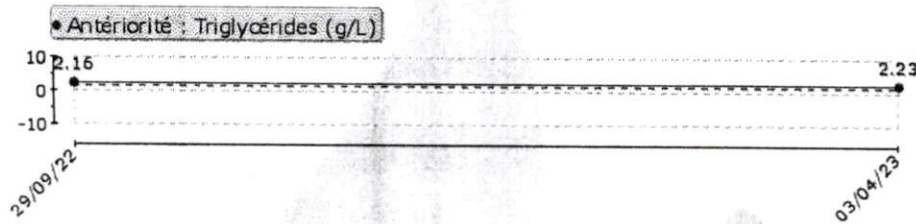
## Triglycérides

(Dosage colorimétrique enzymatique)

2.23 g/L (<1.50)  
2.54 mmol/L (<1.71)

29-09-2022

2.16



## HDL-Cholestérol

(Technique colorimétrique enzymatique .)

0.40 g/L (>0.44)  
1.03 mmol/L (>1.14)

29-09-2022

0.44

## LDL-Cholestérol

(Selon la formule de Friedwald)

0.75 g/L  
1.94 mmol/L

29-09-2022

0.56

### Valeurs souhaitables en fonction du risque cardiovasculaire :

Risque très élevé	<0.7	g/L	ou	1.8	mmol/L
Risque élevé	<1.0	g/L	ou	2.6	mmol/L
Risque modéré	<1.3	g/L	ou	3.4	mmol/L
Risque faible	<1.9	g/L	ou	4.9	mmol/L

## Transaminases GPT (ALAT)

(Technique cinétique (IFCC))

20.6 UI/L (0.0-34.0)

## Transaminases GOT (ASAT)

(Technique cinétique (IFCC))

15.4 UI/L (0.0-31.0)

Conclusion: Transaminases normales.

## Gamma glutamyl-transférase (GGT)

(Technique cinétique (IFCC))

17.0 UI/L (9.0-39.0)

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 03-04-2023 à 10:59

Code patient : 20211013003

Né(e) le : 27-01-1960 (63 ans)

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 20230403013

Prescripteur : Pr EL GHOMARI HASSAN



## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Technique enzymatique au glucose oxydase)

Taux normal : 0.70 à 1.10 g/l

Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/l

Sujet diabétique : > 1.26 (sur deux prélèvements distincts)

Femme enceinte : < 0.92 g/l

1.44 g/L (0.70-1.10)  
7.99 mmol/L (3.89-6.11)

29-09-2022

1.19

### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie liquide haute pression)

HPLC - GX Tosoh

7.00 % (4.00-6.00)

29-09-2022

7.10

Interprétation:

% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
4 - 6	Intervalle non-diabétique
6.5 - 7	Excellent équilibre glycémique
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

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

### Aspect du sérum

Clair

### Cholestérol total

(Dosage colorimétrique enzymatique)

1.60 g/L (<2.00)  
4.13 mmol/L (<5.16)

29-09-2022

1.43

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61





مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1230400012

BERRECHID le 03-04-2023

Mme SAOUDI Asmaa

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
TSH	250	B250
Triglycérides	60	B60
Cholestérol L D L	50	B50
Cholestérol H D L	50	B50
Hémoglobine glycosylée	100	B100
Transaminases P (TGP)	50	B50
Transaminases O (TGO)	50	B50
Glycémie	30	B30
Gamma glutamyl transférase (GGT)	50	B50
Cholestérol total	30	B30

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage I - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61  
INPE : 063063409  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570

183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid - Tél / Fax : 05 22 03 04 61 - Email : labo.berrechid@gmail.com

I.F : 39483570 - Patente : 40701406 - ICE : 002400927000071



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 19/04/2023

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 199385710

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 18/04/2023

من

au : 18/04/2023

إلى

Destinataire

المرسل إليه

SAOUDI ASMAA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SAOUDI ASMAA											
123101353	03/04/2023	PH	PHARMACIES D	2847,00	0,00	1,00	38,00	0,00	0,00	18/04/2023	1587,39
123101353	03/04/2023	CS	OFFICINES ENDOCRINOLOGIE ET	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	18/04/2023	105,00
123101353	03/04/2023	B	MALADIES LABORATOIRES D METABOLIQUES ANALYSES	700,00	792,00	720,00	1,00	792,00	70,00	18/04/2023	490,00
Total remboursé											2182,39
Total général remboursé											2182,39

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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](http://www.cnss.ma)

[www.cnss.ma/Portail/](http://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

دار المؤمن - ساحة داکار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 07 فاكس: 0522 54 86 73

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73