

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-793783

167023

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02739 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL OUBRAOUI N =

Date de naissance : 15/11/52

Adresse : 2 Allée des Pétilliers Firdaoui

Tél. : 061098623 Total des frais engagés : 3954,90

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2023

Nom et prénom du malade : EL OUBRAOUI Nohel Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, A. Sclérose + Diabète

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 07/07/23


Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



| 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 |
| 15/6/23                        |                   | S                     | G                               |  |
| 22/6/2023                      |                   | S<br>etc              | 300..                           |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES  |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|  <p>PHARMACIE DES CITRONNIERS<br/>Dr. EL GUATTASSI RABAH<br/>29, Bis Allée des Citronniers<br/>Ain Sebaa - Casablanca<br/>Tél.: 05 22 34 46 70</p> | 22/06/23 | 2755,00               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |          |                                 |                           |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  | 15.06.23 | B<br>C97                        | 850,00 dls                |
|  | 26/06/23 | B<br>C. u2                      | 19,00 dls                 |
|  |          |                                 |                           |
|  |          |                                 |                           |

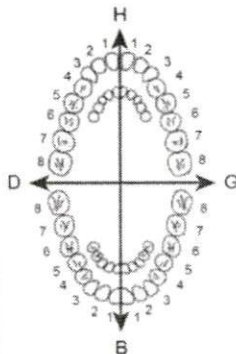
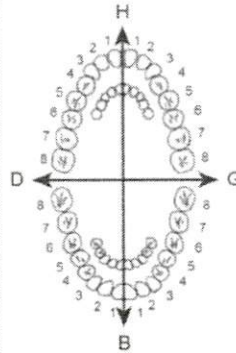
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

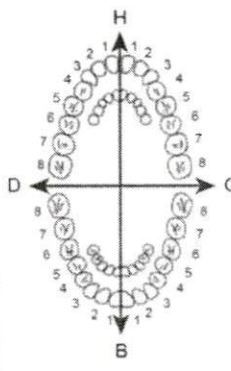
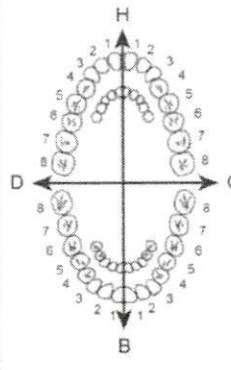
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'hygiène.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>  |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
| <b>O.D.F</b><br><b>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   |    |                     |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                     |             | H   |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
|   | H   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   | 25533412  | 21433552            |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   | 00000000  | 00000000            |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   | B   |                     |             |   |  |          |          |          |          |   |  |                                    |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |             | 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 canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient         | INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|---|--|---------------------|---------------------|--|----------------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|    |  |                     |                     | 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.<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                     |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX  | <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|  | <table> <tr><th colspan="2">H</th></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><th>D</th><th>G</th></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><th colspan="2">B</th></tr> </table> |                     |                     |  |                      | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
|   | H  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | 25533412   | 21433552            |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | 00000000   | 00000000            |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | D  | G                   |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | 00000000   | 00000000            |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | 35533411   | 11433553            |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | B  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                     |                     | MONTANTS DES SOINS   | <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     | DATE DU DEVIS       | <input type="text"/>   |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     | DATE DE L'EXECUTION | <input type="text"/>   |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |
|   |  |                     |                     |  |                      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes 22/06/23

EL. Juraoui Mohamed

الدكتور محمد علاوي  
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et  
Pathologie Vasculaire

de la Faculté  
de

Médecine de PARIS

Ancien Interne  
des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société  
Française de Cardiologie

184,00 x 8

• Triplixam 10/2,5/10 mg

1cp/j matin.

58,10 x 8

• Cœr densiel 5 mg

1cp/j matin.

35,70 x 8

• Kcardégic 160 mg

1slg/mi

106,70 x 5

• skandem 20 mg

1cp/j soir

3 fois

T=2755,00

PHARMACIE DES CITRONNIERS  
Dr. EL OUAHASSI RABAB  
29, Bis. des Citronniers  
Ain Sabaa - Casablanca  
Tél. 05 22 34 46 70

DR. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue de France - Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Tél: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS  
20, Rue de France - Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Tél: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E008  
PER : 03 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E010  
PER : 05 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E014  
PER : 09 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E010  
PER : 05 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E006  
PER : 02 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E009  
PER : 05 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E014  
PER : 09 2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
LOT : 22E008  
PER : 03 2024

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130306  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

106,70

106,70

106,70

106,70

106,70



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

22/06/23

EL Jeraoui  
Mohamed

Kaliémie

الدكتور محمد علاوي  
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie  
et

Pathologie Vasculaire  
de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie







مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

15/06/23

EL OURAOUI MOHAMED

الدكتور محمد علاوي

**Dr. Mohamed ALLAOUI**

**CARDIOLOGUE**

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

Nat, Créat

Glycémie, HBA1C.

CT, TG, HDL, LDL

PSA.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Dr. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

LABORATOIRE AIN SEBAA  
ANALYSES MÉDICALES  
At Badr - Ain Sebba - Casablanca  
Tél: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 07 65

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 22 Juin 2023

Mr EL OURAOUI Mohamed

FACTURE N° 0141358/2023

| Date       | Désignation                    | QT | Montant |
|------------|--------------------------------|----|---------|
| 22/06/2023 | Consultation Cardiologique+ECG | 1  | 300,00  |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 0,00    |
|            |                                |    | 300,00  |

Arrêtée la présent facture à la somme de :  
**Trois Cents dirhams (300,00 dhs)**

Dr. EL OURAOUI Mohamed  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25





Date du prélèvement : 15/06/2023 à 08:28

Code patient : 210816-0089

Né(e) le : 15/01/1957 (66 ans)



Dr. Fatima-zohra Benharbi  
Directrice du laboratoire

Mr Mohamed EL OURAOU

Dossier N° : 230615-0013

Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Sodium (Na)**

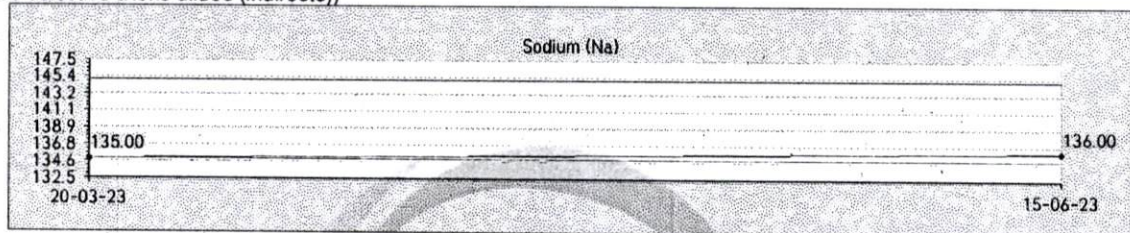
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

136 mmol/L

(135-145)

20/03/2023

135



**Créatinine**

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

11,0 mg/L

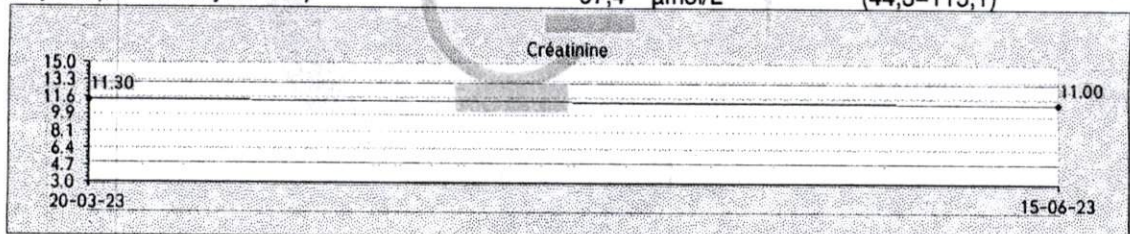
(5,0-13,0)

20/03/2023

11,3

97,4 µmol/L

(44,3-115,1)



LABORATOIRE AIN SBAA  
D'ANALYSES MEDICALES  
N° 106 Imm 106 Plateau de Bureau  
At Badr - Ain Sebaa - Casablanca  
LASAM Tél: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 07 65







### Glycémie à jeun

(Glucose oxidase-Peroxidase ( GOD-POD) -  
minidray BS-380)

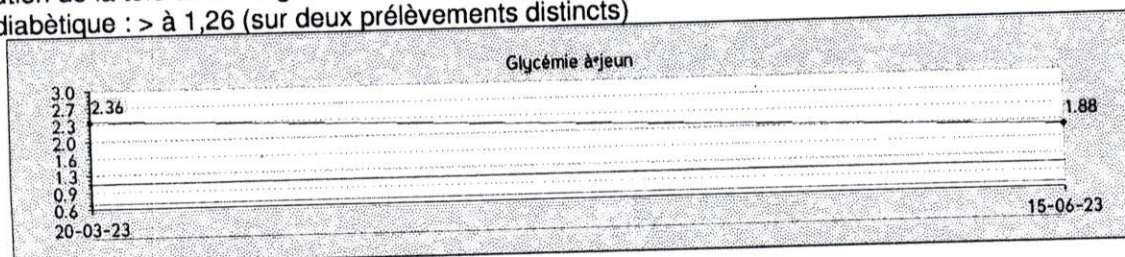
Dr. Fatima-zohra Bannani  
Directrice du laboratoire

1,88 g/L  
10,43 mmol/L

(0,70-1,10)  
(3,89-6,11)

#### Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



20/03/2023

9,90

### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

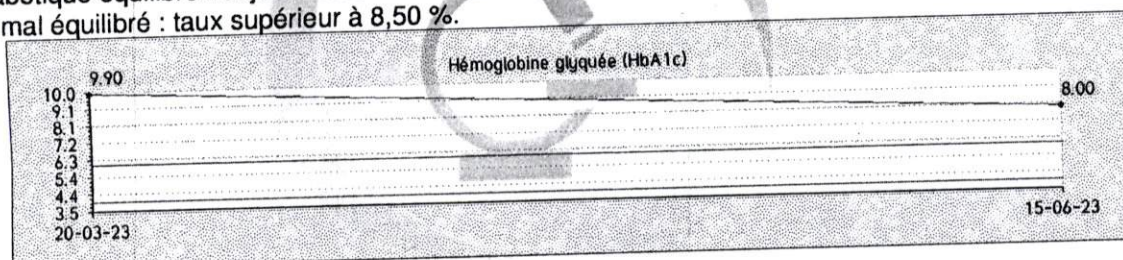
(Technique HPLC Tosoh Bioscience Gx)

8,00

(4,00-6,00)

#### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.  
Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.  
Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



20/03/2023

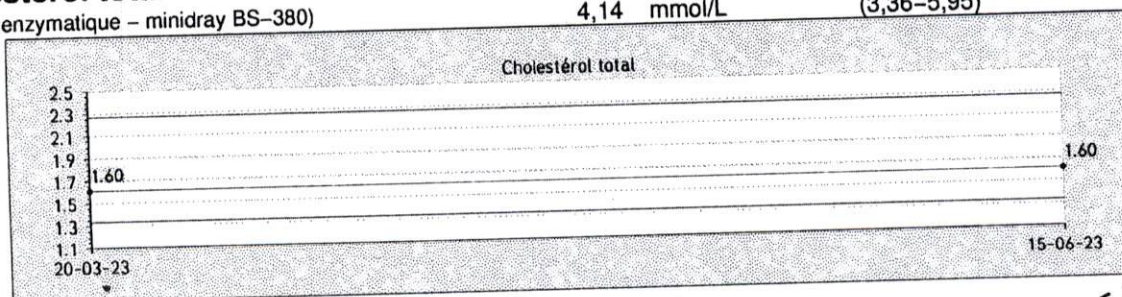
1,60

### Cholestérol total

(Dosage enzymatique - minidray BS-380)

1,60 g/l  
4,14 mmol/L

(1,30-2,30)  
(3,36-5,95)





# L.A.S.A.M

LABORATOIRE AIN SBAA  
D'ANALYSES MÉDICALES

230615-0013



## مختبر عين السبع

للتحاليل الطبية

Dr. Mohamed EL OUBAHI

20/03/2023

### Triglycérides

(Dosage enzymatique – minidray BS-380)

Dr. Fatima-zohra Bahmani  
Directrice du laboratoire

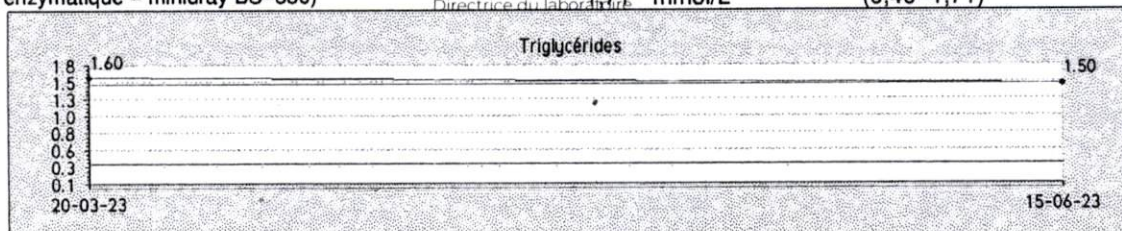
1,50 g/L

1,71 mmol/L

(0,35–1,50)

(0,40–1,71)

1,60



20/03/2023

### HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique – Minidray BS-380)

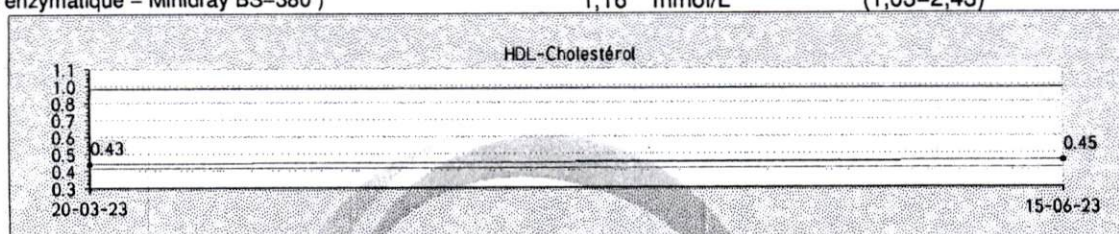
0,45 g/L

1,16 mmol/L

(0,40–0,94)

(1,03–2,43)

0,43



20/03/2023

### LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

0,85 g/L

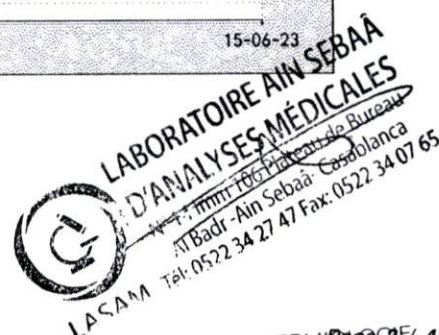
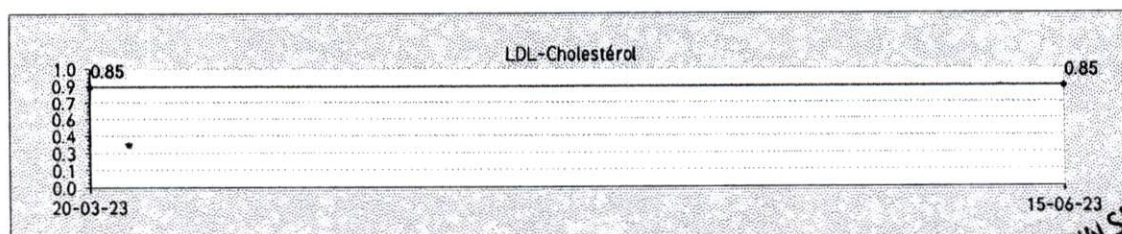
2,20 mmol/L

0,85

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.





L.A.S.A.M

LABORATOIRE AIN SBAA  
D'ANALYSES MEDICALES

230615-0013

- Mr Mohamed EL OUBAOUI

مختبر عين السبع  
للتحاليل الطبية

## MARQUEURS TUMORAUX

### PSA Total

(Chimiluminescence: CLIA – Minidray CL 1000i /  
Technique immuno-fluorescence ELFA, Biomerieux  
Vidas )

Dr.Fatima-zohra Bahmani

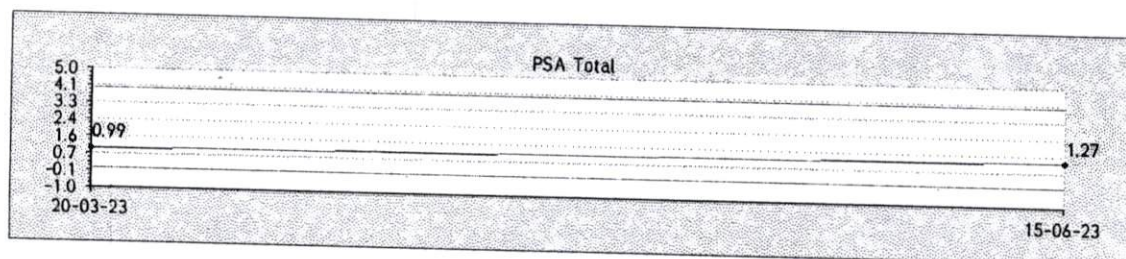
Directrice du laboratoire

1,27 ng/mL

(<4,00)

20/03/2021

0,91



Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra  
INPE : 097164495

LABORATOIRE AIN SBAA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm 106, porte 10, Aïn Sbâa - Casablanca  
Tél: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 07 61  
LASAM



Date du prélèvement : 26/06/2023 à 08:35

Code patient : 210816-0089

Né(e) le : 15/01/1957 (66 ans)

Dr. Fatima-zohra Bahmani  
Directrice du laboratoire

Mr Mohamed EL OURAOUI

Dossier N° : 230626-0009

Prescripteur : Dr Mohamed ALLAOUI



## BIOCHIMIE SANGUINE

**Potassium (K)**

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

3,67 mmol/L

(3,50-5,10)

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra  
INPE : 097164495

LABORATOIRE AIN SEBAÂ  
D'ANALYSES MÉDICALES  
N° 14 Min 106 Plateau de Bureau  
Al Badr - Ain Sebâa - Casablanca  
LASAM Tel: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 67 65







# LABORATOIRE AIN SBAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »  
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca  
Tél: 05 22 34 27 47 – Fax: 05 22 34 07 65 – email : [lasam1977@gmail.com](mailto:lasam1977@gmail.com)  
Patente : 30300005 ICE: 002009800000013  
INPE: 093061885 IF :24969776

**Dr. Fatima-zohra BAHMANI**

*Directrice du laboratoire*

*Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat*



Casablanca, le : 15/06/2023

**Facture N° : 230004471**

**Nom et Prénom : Mr Mohamed EL OURAOUI**

## Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse   | Val  | Clefs |
|------|---|------|-------|
| 0119 | Hémoglobine glycosylée                                  | B100 | B     |
| PC   | Prélèvement sang adulte                                 | B17  | B     |
| 0361 | Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA | B300 | B     |
| 0106 | Chlore Cholestérol total                                | B30  | B     |
| 0108 | Cholestérol H D L                                       | B50  | B     |
| 0109 | Cholestérol L D L                                       | B50  | B     |
| 0111 | Créatinine  | B30  | B     |
| 0118 | Glycémie  | B30  | B     |
| 0133 | Sodium  | B30  | B     |
| 0134 | Triglycérides   | B60  | B     |

**Total des B : 697**

Montant total de la facture : 850.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante dirhams**





# LABORATOIRE AIN SBAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »  
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca  
Tel: 05 22 34 27 47 – Fax: 05 22 34 07 65 – email : [lasam1977@gmail.com](mailto:lasam1977@gmail.com)  
Patente : 30300005 ICE: 002009800000013  
INPE: 093061885 IF :24969776

**Dr. Fatima-zohra BAHMANI**

*Directrice du laboratoire*

*Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat*



Casablanca, le : 26/06/2023

**Facture N° : 230004723**

**Nom et Prénom : Mr Mohamed EL OURAOUI**

## Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse                 | Val | Clefs |
|------|-------------------------|-----|-------|
| PC   | Prélèvement sang adulte | B17 | B     |
| 0131 | Potassium               | B30 | B     |

**Total des B : 47**

Montant total de la facture : 49.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : quarante-neuf dirhams .**





ID:  
D-naiss  
ans,

ELAPAR  
KRAMED

22-Jui-2023 09:23:15

Fréq. Card. 79 BPM  
Int PR 278 ms  
Dur. QRS 89 ms  
QT/QTc 343/377 ms  
Axes P-R-T 65 20 33

148180

