

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
 - Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
 - La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
 - L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
 - En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
 - Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
 - Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
 - Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
 - La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
 - La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.



Déclaration de Maladie
M23-009662

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07007	Société : RAM	183292	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUTA Ahmed			
Date de naissance : 12/04/1957			
Adresse : Résidence Al Maadour CASABLANCA			
Tel. : 0661526440	Total des frais engagés :	6126,60	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 : CHASABLANCA

Signature de l'adhérent(e)

Le : 11/11/2023

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par événement.

La feuille de soins doit être avec toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, factures d'examens de radiologie et/ou

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التماضية

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Téléphone :
Téléfax :

LABO BENJELLOUN
Mme DERKAOUI SOUAD
DDN 12-09-1960
2307132022

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل ما حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص المختبر.

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتردة وأذمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضية التي تنتهي إليها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوان الشلل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة. سيغ庵 طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Signature et date :
Signature et date :
Signature et date :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

DERKAOUI SOUAD

145785

932-143642

C 145871

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

Conjoint زوج Enfant ابن

adresse : Rue Cadi Bakkar Rte Al Mansoura
Imm. B. Quatre Burger - Casablanca

Montant des frais (Dhs) : # 4126,60 DH

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : DERKAOUI SOUAD

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

M ذكر F أنثى X

Identification du médecin traitant

N° INP

091074518

Type de soins

Maladie *

PH confidentiel remis*

Oui

Non

تم تقديم الطلب

للسارس :

النوع

نوع العلاجات

Maternité

Date de grossesse

Oui

Non

تم تقديم الطلب

للسارس :

النوع

نوع العلاجات

Hospitalisation

Date prévue d'accouchement

Oui

Non

تم تقديم الطلب

للسارس :

النوع

نوع العلاجات

Accident *

Date d'hospitalisation

Oui

Non

تم تقديم الطلب

للسارس :

النوع

نوع العلاجات

Causes :

Date d'accident :

Oui

Non

تم تقديم الطلب

للسارس :

النوع

نوع العلاجات

أشد صحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exacitité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 23/08/2023

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصر بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 15/07/2023

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منع طبعه
Bd Rouda Guedidha 10202
S.M. 06 Casablanca 10202

CDM - 10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المحوسبة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ المختار Date d'exécution	الاشن المطلوب Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
11/07/23	142,60	 EL MELIANI - PHARMACIE RIHAB 5, Rue Gadi Bokkar - Casablanca Tel. 05 22 25 46 85

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième édition

Actes Paramédicaux | عمليات المساعدين الطبيين

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى

من جامعة مونتوبلي بفرنسا

دبلوم أمراض العظام والمفاصل

من جامعة بوردو

دبلوم في علاج الأشخاص المصابين

دبلوم في الجراحة الجلدية

دبلوم في المستشفى العسكري بالرباط

الدار البيضاء، في

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

Diplômé en Diabétologie & en Echographie
de l'université de Montpellier

Diplômé en Maladies des os et des articulations
de l'université de Bordeaux

Diplômé en Gériatrie de l'université
de Bordeaux

Diplômé en Dermatologie interventionnelle
de l'hôpital Militaire de Rabat

Casablanca , le

13.07.2023

Mme DERKAOUI Souad

LEVOOTHYROX 50

1 Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

LEVOOTHYROX 25

2 Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

ISOX 200

PHARMACIE RIHAB, après le repas, pendant 10 jours.

EL MELIANI - FASSI FIHRI

Rue Cod Bakkar - Casablanca

Tél: 05 22 25 46 85

6118000 24243
ISOX® 200 mg
Gélibeckid 10 gélules
Produits Pharm's

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

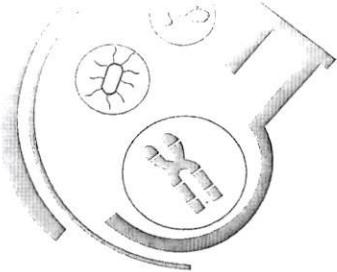
PPV: 6,80 DH

6118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6118001 102006



Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicale
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme DERKAOUI SOUAD

Date de naissance: 12-09-1960

Dossier N°: 2307132022



DR ABDELAZIZ HASSANAIN

Date de l'examen: 13-07-2023

DOSAGE DES VITAMINES

Cobas E411(ROCHE)

22-10-2022

41,57

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

28,51 ng/ml

(30,00-100,00)

Conclusion: Insuffisance en Vitamine D

Les aliments les plus riches en Vitamine D :

Aliment	Vit D pour 100g	Aliment	Vit D pour 100g
Huile de foie de morue	10 000 – 30 000 UI	Huitres (3 à 4 moyenne)	240 UI
Huile de foie de morue officinale	8500 UI	Jaune d'œuf	400 UI
Saumon cuit	360 UI	Foie de bœuf cuit	30 UI
Hareng mariné	350 UI	Beurre	60 UI
Maquereau cuit	350 UI	Fromage type emmental	40 UI
Sardine conservée dans l'huile	300 UI	Lait	4 UI

(RC) : Résultat contrôlé

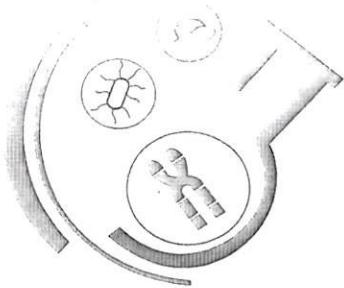
مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél: 05000 503 40 / 0522 32 32 84/53
Fax: 0522 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

5/5

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



Dr. Najib BENJELLOUN
Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR ABDELAZIZ HASSANAIN
Date de l'examen: 13-07-2023

Mme DERKAOUI SOUAD

Date de naissance: 12-09-1960
Dossier N°: 2307132022



BILAN THYROÏDIEN

Cobas E411(ROCHE) – AIA 360(TOSOH) – Alegria (ORGENTEC) – Hybrid XL (DRG)

22-10-2023

8,72

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)
(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

2,570 µU/mL
2,570 mU/L

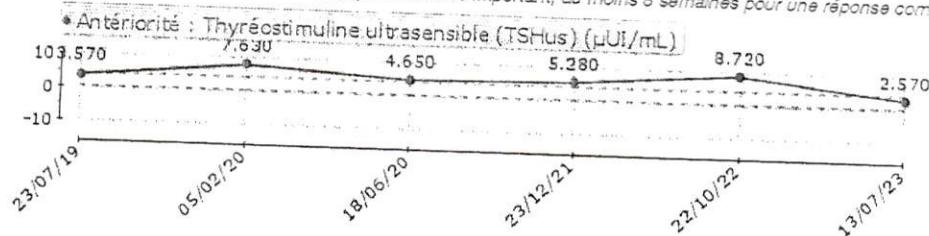
(0,270-4,200)
(0,270-4,200)

Conclusion: Bilan thyroïdien normal.

Valeurs de référence chez la femme enceinte:

1 ^{er} trimestre	0.33 - 4.59 µU/mL
2 ^{ème} trimestre	0.35 - 4.10 µU/mL
3 ^{ème} trimestre	0.21 - 3.15 µU/mL

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.



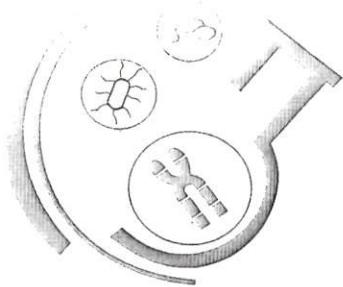
مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tel: 0522 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 0522 39 33 65
Par: 0522 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

4/5

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 700 722
benjelloun@tunisie.tn



Dr. Najib BENJELLOUN
Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR ABDELAZIZ HASSANAIN
Date de l'examen: 13-07-2023

Mme DERKAOUI SOUAD

Date de naissance: 12-09-1960
Dossier N°: 2307132022



BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN RENAL COBAS C311 (ROCHE)

Créatinine

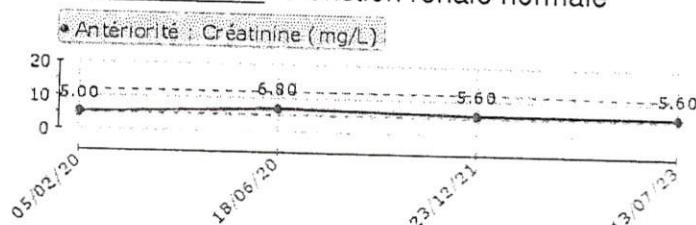
(Technique cinétique – Jaffé)

5,60 mg/L
49,6 µmol/L

23-12-2021

5,60

Conclusion: Fonction rénale normale



BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE COBAS C311 (ROCHE)

TRANSAMINASES

Alanine-Amino-Transférase (GPT)
(Technique cinétique (IFCC))

15,0 UI/L

23-12-2021

20,0

Aspartate-Amino-Transférase (GOT)
(Technique cinétique (IFCC))

25,3 UI/L

23-12-2021

27,8

Conclusion: Transaminases normales.

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL COBAS C311 (ROCHE) – COBAS E411(ROCHE)

Ferritine

(Technique immunoturbidimétrique)

64,10 ng/mL

22-10-2022

136,70

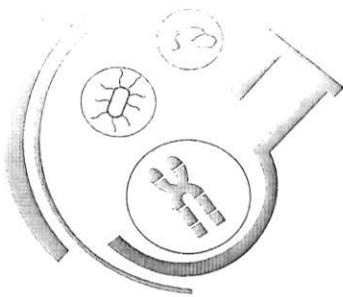
مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 0522 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 0522 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramwav : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

3/5

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramwav : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médica
 BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCO
 Beauséjour

Dr. Najib BENJELLOUN
 Médecin Biologiste
 Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
 Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR ABDELAZIZ HASSANAIN
 Date de l'examen: 13-07-2023

Mme DERKAOUI SOUAD

Date de naissance: 12-09-1960
 Dossier N°: 2307132022



HEMATOLOGIE – INFLAMMATION
 HumasRate (Human Diagnostics)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure (RC)

(Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen.)

28 mm

22-10-2022

VS 2ème heure (RC)

42 mm

43

Conclusion: VS normale

Normes pour les Femmes [(Age + 10)/2]

36

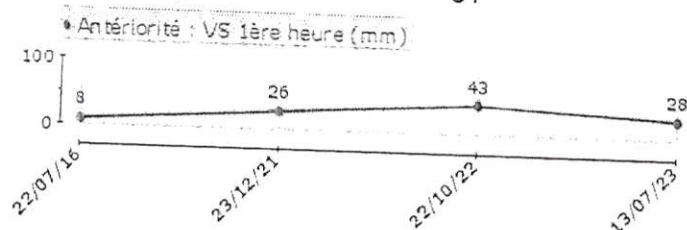
61

Normes pour les Hommes (Age / 2)

31

36

31



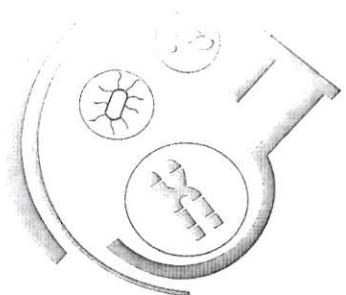
مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
 109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour
 Casablanca
 Tel.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
 benjelloun@labbenjelloun.ma



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

2/5

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
 Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
 benjelloun@labbenjelloun.ma



Dr. Najib BENJELLOUN
Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble
DR ABDELAZIZ HASSANAIN
Date de l'examen: 13-07-2023

Mme DERKAOUI SOUAD

Date de naissance: 12-09-1960
Dossier N°: 2307132022



HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) - KX21N (SYSMEX)

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

Globules Rouges (Erythrocytes)					22-10-2022
Hémoglobine	3,76	M/ μ l	(4,00-5,20)		3,9
Hématocrite	11,6	g/dL	(12,5-15,5)		12,
VGM (Volume globulaire moyen)	33,5	%	(37,0-47,0)		37,
TCMH	89,0	fL	(80,0-97,0)		93,
CCMH	31,0	pg	(27,0-32,0)		31,
	34,8	g/dL	(32,0-36,0)		34,
Globules Blancs (Leucocytes)					
Polynucléaires Neutrophiles	45,0%	Soit	5 900 /mm ³	(4 000-10 000)	6 000
Polynucléaires Eosinophiles	3,0%	Soit	2 655/mm ³	(1 500-7 000)	2 700
Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	177/mm ³	(80-400)	120
Lymphocytes	45,0%	Soit	59/mm ³	(0-100)	60
Monocytes	6,0%	Soit	2 655/mm ³	(1 500-4 000)	2 760
Plaquettes			354/mm ³	(200-1 000)	360
			206 000 /mm ³	(150 000-450 000)	216 000
Conclusion				Anémie normochrome normocyttaire. Une numération des Réticulocytes est souhaitable pour étayer le diagnostic.	

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt: Beauséjour)



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

1/5

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt: Beauséjour)

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

FACTURE N°: 2307132022**ORGANISME: CNOPS****Mme SOUAD DERKAOUI**

Date: 13-07-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	33.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	275.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	55.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	55.00 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	88.00 MAD
0163	TSH	B250	B	275.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	495.00 MAD
0223	VS	B30	B	33.00 MAD
Total				1334.00 MAD

Total des B: 1190

Montant total de la facture: 1334 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille trois cent trente-quatre dirhams .****LABORATOIRE BENJELLOUN**
109, Bd. Omar Al Khyam BEAUSEJOUR
Casablanca - Maroc
Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتوبلي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمناصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Casablanca , le الدار البيضاء، في

13 Juillet 2023

Mme DERKAOUI Souad

NFS
VS
FERRITINE
TSH
CREATININE
TRANSAMINASES
25 OH CHOLECALCIFEROL

LABO BENJELLOUN
Mme DERKAOUI SOUAD
DDN 12-09-1960



Ordonnance

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
108, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax : 0522.33.33.44

DR HASSANAIN ABDELAZIZ
Medecin
Bd Reda Guedira N°214 CD
Casablanca
G.S.M : 06.61.77.02.02

شارع رضى الڭديره (شارع النيل سابقا). رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.55.64.60 : Tél - GSM: 06.61.77.02.02

INDE 001074510 ICE 001151021000004

NOM : Naïma Dittakui Souci
 MEDECIN : Ahmed Ressoufi
 SEANCES : 15 (quinze)

مشهد فاطمة
 SAOUD FATIMA

اختصاصية في التهريض الطبيعي
 والعلاج بالكمبهاء
 Kinésithérapeute Physiothérapeute
 Diplômée de l'Isek Bruxelles

sur Rendez - vous

رقة الشخصي، كبار، ابناء، النساء، عمال، اطباء، اثني عشر، (في الاندلس). العنوان : 022.99.47.32 ، المتنبك : Rue Al Kadi Bakkar، Résidence Al Mansour، Immeuble A App. 1RDC ، Tel : 022.99.47.32 - GSM : 064.55.02.71

	Jours	Dates	Heures		Jours	Dates	Heures
1 ^{er}	لundi	11/07/18		7 ^{er}	merq.	02/07/18	
2 ^e	Merc	19/07/18		8 ^e	vend	04/07/18	
3 ^e	lundi	26/07/18		9 ^e	lundi	07/07/18	
4 ^e	Mercredi	01/08/18		10 ^e	SAOUD FATIMA KIN PHYSIOTHERAPEUTE Diplômée de l'Isek Bruxelles	08/07/18	
5 ^e	Vendredi	03/08/18					
6 ^e	lundi	31/07/18					

Prière de Décommander
 Vos Rendez-vous à "Avance"

Saïd

NOM : Naïma Dittakui Souci

MEDECIN :

SEANCES :

سعود فاطمة
 SAOUD FATIMA

اختصاصية في التهريض الطبيعي
 والعلاج بالكمبهاء

Kinésithérapeute Physiothérapeute
 Diplômée de l'Isek Bruxelles

sur Rendez - vous

رقة الشخصي، كبار، ابناء، النساء، عمال، اطباء، اثني عشر، (في الاندلس). العنوان : 022.99.47.32 ، المتنبك : Rue Al Kadi Bakkar، Résidence Al Mansour، Immeuble A App. 1RDC ، Tel : 022.99.47.32 - GSM : 064.55.02.71

	Jours	Dates	Heures		Jours	Dates	Heures
1 ^{er}	venat.	14/07/18		7 ^{er}			
2 ^e	lundi	14/07/18		8 ^e			
3 ^e	Dim	16/07/18		9 ^e			
4 ^e	Vend	18/07/18					
5 ^e	Lundi	21/07/18					
6 ^e							

Prière de Décommander
 Vos Rendez-vous à "Avance"

octeur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

plômé en Diabétologie & en Echographie
à l'université de Montpellier
iplômé en Maladies des os et des articulations
à l'université de Bordeaux
iplômé en Gériatrie de l'université
à Bordeaux
iplômé en Dermatologie interventionnelle
à l'hôpital Militaire de Rabat

Casablanca , le

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى
من جامعة مونتوبولي بفرنسا
دبلوم أمراض العظام والمفاصل
من جامعة بوردو
دبلوم في علاج الأشخاص المسنين
من جامعة بوردو
دبلوم في الجراحة الجلدية
من المستشفى العسكري بالرباط

الدار البيضاء، في

13 Juillet 2023

Mme DERKAOUI Souad

Rééducation de l'épaule droit

Physiothérapie antalgique

- * Massage decontracturant de la ceinture cervico-scapulaire
- *Récupération des amplitudes articulaire
- * Renforcement des muscles de la ceinture cervico-scapulaire
- *Recentrage de la tête humérale .
- *Travail des abaisseurs

Faire pratiquer 15 séances : 3 séances par semaine



DR HASSANAIN ABDELAZIZ
Médecin
Bd Reda Guedira N°214 C
Casablanca
06 61 77 02 02

شارع رضى أكيدية (شارع النيل سابقا). رقم 214 قرية الحمامعة - الدار البيضاء

SAOUD Fatima

Kinésithérapeute Diplômée

de l'ISEK - Bruxelles

AUTORISATION N°1036

INDE 005093276.

Facture N° 24

La Somme de Deux mille deux cent cinquante DH
Pour une série de 15 séances de Rééducation, massage et physiothérapie Ep.
droit

Du : 17/07/23 Au : 21/07/23

Adressée à Mme Kadi El Bekkar

Sur Ordonnance du Docteur : 4080 Nain A.

Par espèces :

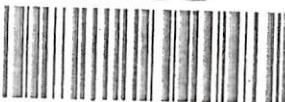
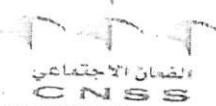
Par Chèque :

Mme Fatima SAOUD
KINESITHERAPEUTE
RÉÉDUCATION N°1036
Bab - Bab - Casablanca
merciements

Rue Kadi El Bekkar Résidence Al Mansour - Immeuble (A) RDC N° 1 (Maârif Extension)

Tél : 05 22 99 47 92 - N° Patente : 35806024 - I.F : 40804010

جامعة محمد الخامس



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 13/07/

Patient (e) : DERKAOUI SOUAD

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROIT

- Le tendon sus épineux est légèrement tuméfié siège de plages hypoéchogène hétérogène sans solution de continuité
- Bursite sous acromio deltoïdienne minime.
- Le tendon du long biceps est en place dans sa gouttière entouré d'épanchement d'une lame d'épanchement intra articulaire
- Le tendon sous scapulaire est de morphologie normale.
- Les tendons, sous épineux et petit ronds sont de morphologie normale

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

CONCLUSION

- Aspect de Tendinopathie du supra épineux droit avec Bursite sous acron deltoïdienne minime.

Dr BENNA

Dr Ahmed BENNAI XTEL
Médecin Radiologue
INPE - 91255935



N° IPP :	1397655	N° SEJOUR :	230067431	FACTURE N° 2303025726				DATE D'ENTREE : 13/07/2023		DATE DE SORTIE : 13/07/2023	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	DERKAOUI, Souad		
MALADE : DERKAOUI, Souad				UF: 5003 RADIOLOGIE							
VOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00	

Intervenant : 2042013 DR BENNANI RTEL ASMAE (RADIOLOGUE)				TOTAUX :	200.00					200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
DEUX CENTS DHS				REMISE:	0.00	REGLE:			AVOIR:	
				RESTE DU:	200.00					
				<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>				DATE AT :		
				N° DE POLICE :						
				Règlement à effectuer à l'ordre de :				POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef		
				BANQUE :				BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA		
				N° compte bancaire :				011 780 0000 70 210 00 60 028 31		



Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)



DERKAOUI SOUAD

Droit Ouvert

12/09/1960 - C148871

RUE GADI BAKKAR RES MANSOUR IMM B APT 1 ETG 2 MAARIF CASABLANCA MAARIF (20100)

PAIERIE PRINCIPALE DE REMUNERATIONS

021 780 000 005 800 105 383 254

Information

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	31/10/2023	Virement	-	6 734,60 291,02	3	387,62	3 678,64
82600690	24/08/2023	Payé en : 68 jours		DERKAOUI SOUAD	4 126,60 971,02	1	382,62	2 353,64
82929427	13/09/2023	Payé en : 48 jours		DERKAOUI SOUAD	2 608,00 320,00	1	5,00	1 325,00



MME DERKAOUI SOUAD
RUE CADI BAKKAR 39 RES
MANSOUR IMM B APT 1 ETG 2
CASABLANCA
CASABLANCA MAARIF
20100

N° de Dossier :

82600690

Date et heure : 24/08/2023 12:26

Nom et prénom Assuré :

DERKAOUI SOUAD

Immatriculation :

93443642 / 090092815

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

DERKAOUI SOUAD

/ 01

Type de dossier :

DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90140

Valeur en Dirhams :

4 126,60

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE161

Nom Etablissement :

Accusé de Réception



A
N
O