

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

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-422463

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6306 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AENID Thami

Date de naissance : 01-01-1976

Adresse :

Tél. : 06643 10848 Total des frais engagés : 1096,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/09/2019

Nom et prénom du malade : AENID THAMI 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.

Le : 17/09/2019

ACCUEIL

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
17/09/19	C7	C7	750.00	INF: 0522 9140 93 Rés. Nakhil, Imm. 9A.2 Hay Hassani - Casabl Tél.: 0522 9140 Dr. Jihane ALI A Médecine Générale
24/09/19	C7	C7	gall	

Dr. Jihane ALI AL-ABDI
Médecine Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Client	Date	Montant de la Facture
Acie Dounia Ebraha SARL AU ou du Fournisseur 9 Rue 64 El Wifak 3 Onfa Casablanca T.: 05 22 91 51 34	11/09/19	289,10
Acie Dounia Ebraha SARL AU Rue 64 El Wifak 3	24/09/19	357

Oulfa Casablanca

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.09.19	B-107	100 DH
	19/09/19	107	200 DH

Montant
des Honoraires[illegible]

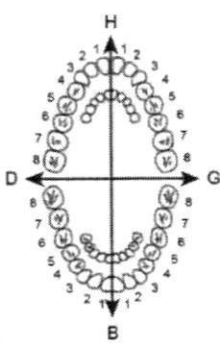
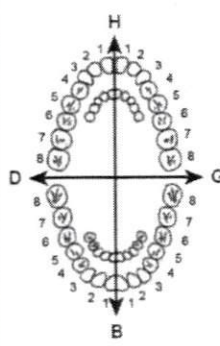
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <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> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. JIHANE ALI AZZI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة جهان علي عزي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 24/09/19 الدار البيضاء في

N° AZN101 THA15

27.50

1) SPASFOR



Pharmacie Doumia Ebraha SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

Pharmacie Doumia Ebraha SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

2) ZYCLIC 100



Pharmacie Doumia Ebraha SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

3) ILEX 200



4) RELAXOL



Dr. JIHANE ALI AZZI
Médecine Générale
Echographie
Rég. Nakhil Imm. 9 A2 - Ferrara
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 91 40 40

5) ALGIBOM

89,00

1 fl x 2/3

74160

6) ALGIBOM

1 fl x 2/3

Pharmacie Dounia Ebrah SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

Pharmacie Dounia Ebrah SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

T3 357,50

Dr. Jihane AL AGGI
Médecine Générale
Echographie
Rés. Hekhil, Immeuble 12 - Ferrara
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 91 49 49

AlgiBOM 100 ml
Exp 07/2020
PPC : 89,00 Dh



31,30



• Ce médicament ne doit être utilisé que par les personnes qui ont été prescrites ce médicament et qui ont été informées de son utilisation.
 • Si l'un des effets indésirables décrits ci-dessous se présente, arrêtez immédiatement l'utilisation de ce médicament et consultez votre médecin ou votre pharmacien.

1 - DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Isox 100 mg
 Isox 200 mg

2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT

La substance active est : célécoxib
 Les autres composants sont : Croscarmellose, povidone K30, laurylsulfate de sodium.

Forme pharmaceutique :

Plaquette(s) thermoformée(s) contenant
 Liste des excipients à effet notoire : Lactose

3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2)

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Isox est utilisé chez l'adulte pour soulager les douleurs liées à l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante. Isox appartient à la classe des médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus spécifiquement aux inhibiteurs de la cyclooxygénase (COX-2). Votre corps produit des prostaglandines qui provoquent la douleur et une inflammation. Dans le cas de maladies comme la polyarthrite rhumatoïde, votre corps en produit plus. Isox agit en diminuant la production de prostaglandines et ainsi diminue la douleur. Vous devez vous attendre à ce que le médicament agisse dans les heures qui suivent la première prise, mais il se peut que vous ayez besoin de quelques jours de traitement pour obtenir un effet complet.

5 - POSOLOGIE :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez l'avis du médecin ou pharmacien en cas de doute. Si vous pensez que l'effet de Isox est trop fort, arrêtez immédiatement l'utilisation de ce médicament et consultez votre médecin ou votre pharmacien.

27,50



PPV
 LOT
 PER

74,60

0719005
 PEB06/22
 PAV82DH30

82,00



RELAXOL dans les cas suivants :
 - en cas de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez votre médecin.
 - en cas de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez votre médecin.

avec RELAXOL :
 - spéciales : Utiliser avec précaution en cas de convulsions. La survenue de crise convulsive impose l'arrêt de la prise.

Contient du paracétamol :
 - Vérifiez que vous ne prenez pas de paracétamol, y compris si ce médicament est prescrit avec un autre médicament.
 - Ne prenez pas, afin de ne pas dépasser la dose maximale journalière (voir rubrique « Posologie »).

d'emploi : En cas de diarrhée, prévenez votre médecin de réajuster la posologie. En cas de vomissements, prévenez votre médecin de réajuster la posologie. Prenez les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique « Posologie ». Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée (soit

RELAXOL 500MG/2MG
 CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

L'efficacité du paracétamol est diminuée chez les personnes souffrant de résines chélatrices - médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang. Prenez le paracétamol à l'heure indiquée sur l'emballage, à intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises.

Prenez le paracétamol en même temps que du paracétamol ou un traitement par un médicament (un antibiotique), vous risquez de présenter une acidose métabolique (sang trop acide à l'origine d'une accélération de la fréquence cardiaque). Le paracétamol peut être augmentée, si vous prenez :

- des médicaments qui agissent potentiellement toxiques pour le foie. Des médicaments qui agissent sur la production du métabolite toxique du paracétamol tels que les anticonvulsifs (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, valproate de sodium), les médicaments contre l'épilepsie (phénytoïne, carbamazépine, valproate de sodium), les médicaments contre l'hypertension (nifédipine, diltiazem, verapamil), les médicaments contre l'asthme (salbutamol, bécloéthède, formotérol), les médicaments contre l'hypercholestérolémie (statines), les médicaments contre l'hyperlipémie (fibrate), les médicaments contre l'hypercholestérolémie (statines), les médicaments contre l'hypercholestérolémie (statines).

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Relaxol peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

Grossesse, allaitement et fertilité

Ne prenez pas ce médicament : • si vous êtes enceinte, pourriez tomber

Dr. JIHANE ALI AZZI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة جهان علي عزي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 12/09/79 الدار البيضاء في

N - AZNIDETHAN I

39,00

1) 05 DVS 20 gels

28,80 x 31
86,40

2) VITAMIN RSV

76,20

3) VOLTARUM 75 cp

27,50

4) SPASFOR

289,10

Pharmacie Dounia Ebraha SARL AU
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

إقامة النخيل عمارة 9 شقة 2 فيراة الحي الحسني-الدار البيضاء-الهاتف 05 22 91 40 40

Résidence Nakhil Imm. 9 A2 - Ferrara - Hay Hassani - Casablanca - Tél : 05 22 91 40 40

de réagir de manière plus sensible aux effets de Voltarène®.
Voltarène Retard et qui ne devront donc prendre, par me
de précaution, que la dose minimale efficace.

Voltarène Retard peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement?

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, vous ne pouvez prendre du diclofénac qu'après en avoir discuté avec votre médecin. Voltarène® n'est pas pris pendant le dernier trimestre de la grossesse.

Allaitement

Voltarène Retard ne doit pas être pris pendant l'emploi.

Mises en garde

En raison de présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose ou de syndrome de malabsorption du glucose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).
En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, syndrome de malabsorption du glucose et de lactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).
L'association de phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasme.

Précautions d'emploi
EN CAS DE DOUTE NE PAS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN, VOTRE PHARMACIEN.

Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer, dans tous les cas, se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

1. Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer, dans tous les cas, se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

stéroïdiens

Traitement

non stéroïdien

d'ulcère gastroduodénal

Enfant à partir de 6 ans

Cesophagite

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.

NE PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET INDESIRABLE.



6 118001 030408

VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

la capacité d'absorption

matori (Voltaren compreso) possono
ee (p.es. eruzione cutanea). Ai primi
za si deve interrompere la terapia
re il medico.

urre la capacità di reazione,
urre un veicolo e la capacità di utilizzare

el caso in cui si presentino: vertigini,
ltri disturbi al sistema nervoso centrale,
al condurre un veicolo o all'utilizzare delle
e immediatamente il suo medico.
s, veuillez en
harmacien.

ervation
des enfants
à enrobé après la
ur la boîte.

27,50



27,50

distribué par Zenith pharma
elle Tassila Inezgane Agadir Maroc
licence Acino France
IMADI Pharmacie Responsable

100 mg enrobés
reption figurant sur la boîte
et celui-ci n'est pas le titulaire de

de l'AMM au Maroc

le cette notice a été approuvée est le : 03/2015

352125-06

PPV

LOT

PER

VITANEVIR® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVIR® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

PPV

LOT

PER

28,80

NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE

prescription et de délivrance

articulaires de conservation

la portée des enfants

er après la date de péremption figurant sur la boîte

se du fabricant, quant celui-ci n'est pas le titulaire de

roc

dresse de l'EP: Titulaire de l'AMM au Maroc

MEDIC

que Zoubair ibnou Al Aouam

des Noires

3500 Casablanca

Maroc

la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

352125-06

LOT 171271
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

ires non

matoires

dents

isable.

in.

Dr. JIHANE ALI AZZI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة جهان علي عزي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 11/09/19 الدار البيضاء في

n: AZNIDE THANI

LABORATOIRE BIOLOG CASABLANCA
Mr AZNIDE Thani
Né(e) le :

ORDO
1909160082
A coller sur l'ordonnance

F. acide urique
urée, créat.

Dr. Jihane ALI AZZI
Médecine Générale - Spécialité
Echographie
Rés. Nakhil Imm. 9A.2 - Ferrara
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 40 40

LABORATOIRE BIOLOG
Rég. des Méd. et Biolog. 14.16. Bd. Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 40 40 - Fax: 05 22 90 12 22
RDC Lot. Saad El Khair
Hay Hassani - Casablanca

إقامة النخيل عمارة 9 شقة 2 فيزايرة الحي الحسن-الدار البيضاء-الهاتف 05 22 91 40 40

Résidence Nakhil Imm. 9 A2 - Ferrara - Hay Hassani - Casablanca - Tél : 05 22 91 40 40

Dr. JIHANE ALI AZZI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة جهان علي عزي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 11/09/19 الدار البيضاء في

M - AZNEDS THANI

Patient âgé de 69 - q- prest de
del pl- bldd.

F - échographie rénale

Dr. Jihane ALI AZZI
Médecine Générale
Echographie
Rés. Nakhil Imm. 9 A2 - Ferrara
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 40 40

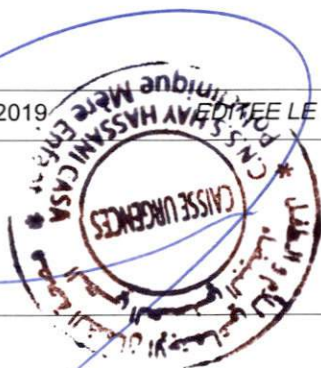
ECHOGRAPHIE

POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S
 Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI
 20200 CASABLANCA
 Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-83-71
 INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	656488	N° SEJOUR :	190024453	FACTURE N° 1903006360		DATE D'ENTREE : 19/09/2019		DATE DE SORTIE : 19/09/2019			
ASSURE :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : AZNIDI,Thami					
MALADE : AZNIDI,Thami											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00 200.00	

Intervenant : 470060 DR. OUZIDANE LAHCEN		TOTAUX :		200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 19/09/2019				EDITEE LE : 19/09/2019				PAR: SALEM		
VISA				ACCIDENT DE TRAVAIL :				N° DE POLICE :		
								DATE AT :		
				Réglement à effectuer à l'ordre de :				POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S		
				BANQUE :				BMCE - YAACOUB ELMANSOUR		
				N° compte bancaire :				011 780 0000 71 210 00 60070 49		





LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme :

Casablanca, le : 16/09/2019

FACTURE N° : 190007716

Nom et Prénom : Mr Thami AZNIDI

Récapitulatif des analyses

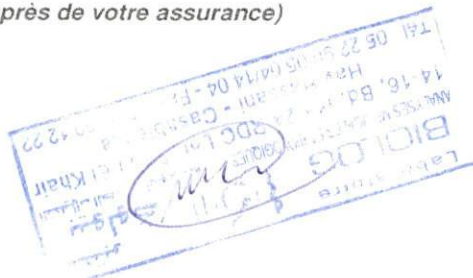
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Acide Urique	B30	B
	Créatinine sanguine	B30	B
	Urée	B30	B

Total des B : 107

Montant total de la facture : 100.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

Date du prélèvement : Lundi 16 Septembre 2019 à 11:09

Code patient : 190916-0082

Né(e) le : 01/01/1950 (69 ans)



Mr Thami AZNIDI

Dossier N° : 190916-0082

Prescripteur : Dr Jihane ALI AZZI

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

90 mg/L (35–70)

0,54 mmol/L (0,21–0,42)

Urée

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

0,39 g/L (0,10–0,50)

6,50 mmol/L (1,67–8,33)

Créatinine

(Dosage cinétique – Roche Diagnostics Cobas)

12,5 mg/L (5,0–13,0)

110,6 µmol/L (44,3–115,1)

Validé par : **Dr Youssef ZIANE**


Dr. Youssef Ziane
Biologiste

Casablanca, le 19/09/19

SERVICE DE RADIOLOGIE

IDENTITE PATIENT (E) : AZNIDI THAMI

EXAMEN DEMANDE PAR : DR ALIAAZI

ECHOGRAPHIE RENALE

RESULTATS :

- Reins de taille et contours normaux. Cortex normal
- Rein Droit : 73x50 mm
- Rein Gauche : 98x47 mm
- Bonne différenciation parenchymo-sinusale.
- Les Cavités pyélocalicielles non dilatées.
- La terminaison des uretères n'apparaît également pas dilatée.
- Vessie semi-pleine d'aspect normal.

AU TOTAL :

- Kyste rénale simple bilatérale mesurant 44x40mm à droite et 31x26mm à gauche.
- Hypertrophie prostatique à 34g.

PR OUZIDANE
MEDECIN RADIOLOGUE
PHH CNSS



AZNIDI THAMI,
19-09-19-152921

POLYCLINIQUE CNSS HAY HASSANI

19/09/2019 Neusoft
15:32:43

+ Length 9.62 cm
x Length 4.71 cm
y Length 3.17 cm
z Length 7.62 cm

Abdomen
C2 5
M1 1,2
T1S 0,3
H2 Gn 75
232dB/C5
K 2/2/3

15Hz 16cm

0 1.9 1.8

0 1.9 1.8

Expt 1
001323

Cal's Results All Measurements Keyboards Date Time Position

AZNIDI THAMI,
19-09-19-152921

POLYCLINIQUE CNSS HAY HASSANI

19/09/2019 Neusoft
15:31:39

+ Length 4.37 cm
x Length 4.02 cm
y Length 7.26 cm
z Length 8.96 cm

Abdomen
C2 5
M1 1,2
T1S 0,3
H2 Gn 75
232dB/C5
K 2/2/3

15Hz 16cm

0 1.9 1.8

0 1.9 1.8

Expt 1
001323

Cal's Results All Measurements Keyboards Date Time Position

AZNIDI THAMI,
19-09-19-152921

POLYCLINIQUE CNSS HAY HASSANI

19/09/2019 Neusoft
15:30:28

+ Length 4.54 cm
x Length 4.67 cm

Abdomen
C2 5
M1 1,2
T1S 0,3
H2 Gn 75
232dB/C5
K 2/2/3

15Hz 16cm

0 2.1 1.2

0 1.9 1.8

Expt 1
001323

Cal's Results All Measurements Keyboards Date Time Position