

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0017673

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1003 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHAMAN Abdelhak Date de naissance : 1/07/50

Adresse : 235 Bd YACOB ET MANSOUR Residence

Tél. : 0670572042 Total des frais engagés : Complète l'adhérent

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Complète le médecin

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Le : 18/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاهدية التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : **KEN JELLOU KOUILU LALA** الإسم والعائلي والشخصي

N° Affiliation : **2146064** رقم الانخراط

N° Immatriculation : **93023072** رقم التسجيل

N° CIN : **3430221** رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : **25 rue de la République, Boudoua A. Boudoua**

Montant des frais (Dhs) : **3489,50** مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

إعلان الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **Kouilou Touini Lala** المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **Kouilou Touini Lala** الإسم والعائلي والشخصي

Date de naissance : **09/1959** تاريخ الزيداد

N° CIN : **3430221** رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : **M** ذكر **F** أنثى الجنس *

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **0011043374** الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Admission ALD* : **Oui** قبول المرض المزمن

N° dossier ALD* : **1** رقم ملف المرض المزمن

Code ALD : **1** رقم المرض المزمن

Soins ambulatoires* ☐ علاجات خارجية * Pli confidentiel remis* : **Oui** تم تقديم الظرف المغلق

Hospitalisation* ☐ استشفاء * Date d'hospitalisation : **14/09/2019** تاريخ الاستشفاء

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : **حرير**
le : **14 Sept 2019** في :
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus s'entendre et véritables.
Fait à : **حرير**
le : **14 Sept 2019** في :
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien.

* Coucher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

Le verse de cet imprimé est formellement interdite

يمنع من هذا المطبع

Cachet et signature de la mutuelle
توقيع وطابع التعاهدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : **14/09/2019** تاريخ الإيداع

Royaume du Maroc



MME LEILA BENJELLOUN TOUIMI
235 RES EL ANFAL IMM.12B
APPT 9 BD YAACOUB EL MANS
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000058639164

Accusé de Réception

N° Réception : 58639164
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENJELLOUN TOUIMI LEILA
Immatriculation : 93663272 / 090181875
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJELLOUN TOUIMI LEILA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 30/09/2019 12:11
Lieu de réception : CASA SIEGE 90138
Valeur du dossier : 3489,50
Nombre de pièces : 8
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement :
Etablissement :



AVIS DE CREDIT

21110

Ordre de

أمر ب

ANG BD RACHIDIET RUE
ALGER

C780-38

MME LEILA BENJELLOUN TOUIMI

RES AL ANFAL IMM B12 ETG 5 APT9
235, BD YAAKOUB EL MANSOUR20200 CASABLANCA
MAROC

Référence	مرجع	Date	التاريخ	Compte N°	حساب رقم
VRTM.G.E.N AMO		30102019		011 780 0000382000003767 34	

Libellé	نوعية العملية	Montant	المبلغ
VIREMENT EFFECTUE EN VOTRE FAVEUR			
ORDRE DE : M.G.E.N AMO PRESTATIONS			
RIB ORD : 350810000000000099436328			
SIG BANK :			
LIBELLE 1 : 80062710235			
LIBELLE 2 :			
LIBELLE 3 :			
MONTANT DU VIREMENT :		2 893,89	
COMMISSION ET FRAIS :			
FRAIS PORT DE LETTRE :		0,00	
TAUX TVA :		0,00	

Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations distinguées

Banque Marocaine du Commerce Extérieur

A VOTRE CREDIT 30 10 2019

القيمة Valeur

Total

المجموع

2 893,89



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

[\(/portailapps/www/index.php/assures/auth/assureur\)](#)[Reconnaitre](#)[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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 1

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
1	-	23/10/2019	Virement	-	3 489,50	2 658,10	235,79	2 893,89
58639164	30/09/2019	Payé en : 23 jours		BENJELLOUN TOUIMI LEILA	3 489,50	2 658,10	235,79	2 893,89
1	-	25/03/2019	Virement	-	1 760,50	707,00	8,50	715,50

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger \(https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr)

☆☆☆☆☆

[Assurés](#) | [Producteurs de soins](#) | [Employeurs](#) | [Plan du site](#)

© CNOPS - 2009 - Tous droits réservés
Réalisation SQLI

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 11/09/2019

Demande d'analyses

Mme BENJELLOUN TOUIMI LEILA

Hémogramme

NFS+Plaquettes

Bilan de la fonction rénale

Créatinine plasmatique

Bilan glycémique

Glycémie à jeûn

Bilan thyroïdien

TSHus

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
PORTAGHANDI
Dr. TAZI Kenza
159, Bd. Yaacoub El Mansour RDC - Casablanca
Tél : 0522 94 09 10 - Fax : 05 22 94 19 72

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

262, Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

M^{me} Benjelloun
Touimi
Leila

/e 12.9.19

T4 F
T3 F

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DR TALIK KENZI
POUR LE GÉNÉRAL
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

~~Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75~~

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 18/09/2019

Mme BENJELLOUN TOUIMI LEILA

1 - DILATREND 6.25

1 comprimé 2 fois par jour

$$3,50 \times 3 = 10,50$$

2 - ATACAND 16 MG

1/2 comprimé 3 fois par jour

$$165,50 + 6 = 171,50$$

3 - SOLUPRED 20MG

1 comprimé par jour/3

$$58,40 = 58,40$$

4 - NAZAIR 50 MG

1 Gouttes par jour

$$75,00 = 75,00$$

$$1346,90$$

traitement de 3 mois

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Dilatrend®

Carvedilol

Roche

COMPOSITION

Active substance: carvedilol

PHARMACEUTICAL FORM AND AMOUNT OF ACTIVE INGREDIENT PER UNIT

Dilatrend scored tablets yellow tablets containing 6.25 mg carvedilol, lactose monohydrate, sucrose, povidone, croscopollose, silica colloidal anhydrous, magnesium stearate, yellow iron oxide.
Dilatrend scored tablets pale brown tablets containing 12.5 mg carvedilol, lactose monohydrate, sucrose, povidone, croscopollose, silica colloidal anhydrous, magnesium stearate, yellow iron oxide, red iron oxide.
Dilatrend scored tablets white to pale yellow beige tablets containing 25 mg carvedilol, lactose monohydrate, sucrose, povidone, croscopollose, silica colloidal anhydrous, magnesium stearate.

INDICATIONS AND POTENTIAL USES

Essential (mild to moderate) hypertension and chronic angina pectoris for prevention of attacks.
Treatment of mild to severe cases of stable heart failure (NYHA class II-IV) due to ischemia or cardiomyopathy as an adjunct to standard therapy (diuretics, digoxin, ACE inhibitor).

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Essential hypertension

Adults

The initial dosage is 12.5 mg once daily for the first two days. Thereafter a dose of 25 mg once daily is recommended. If the effect is inadequate, the daily dose may be increased after a minimum of two weeks to 50 mg taken as one or two individual doses. The maximum daily dose in hypertension is 50 mg.

Elderly patients

Initially 12.5 mg once daily. In some patients, this dose is sufficient for adequate control of blood pressure. If the effect is inadequate, the daily dose may be increased stepwise at intervals of at least two weeks up to a maximum of 50 mg taken as one or two individual doses.

Angina pectoris

The initial dosage is 12.5 mg twice daily for the first two days. Thereafter a dose of 25 mg twice daily is recommended. If the effect is inadequate, the dose may be increased stepwise at intervals of at least two weeks up to a maximum daily dose of 100 mg taken as two individual doses.

Elderly patients

In general, a dose of 25 mg twice daily should not be exceeded.

Treatment of mild to severe heart failure (NYHA class II-IV)

The dosage must be individually determined and the patient must be closely monitored during the titration phase.

The dose of digitalis, diuretics and ACE inhibitor should have been stabilised before the start of Dilatrend therapy.

The recommended dosage for initiation of therapy is 3.125 mg twice daily (1/2 a tablet of Dilatrend 6.25 mg twice daily) for two weeks. If this dose is tolerated, the dose can be increased progressively at intervals of at least two weeks to 6.25 mg twice daily (1 tablet of Dilatrend 6.25 mg twice daily), then to 12.5 mg twice daily (1 tablet of Dilatrend 12.5 mg twice daily), and then to 25 mg twice daily (1 tablet of Dilatrend 25 mg twice daily). The dose should be increased to the highest level that the patient tolerates.

The maximum recommended dose is 25 mg twice daily in patients weighing up to 85 kg and 50 mg twice daily in patients weighing more than 85 kg.

Before each dose increment, the physician should examine the patient for signs and symptoms of deteriorating heart failure, vasodilation (fall in blood pressure, dizziness) or bradycardia. Transient deterioration of heart failure or fluid retention should be treated with increased doses of diuretics, although it will occasionally be necessary to reduce the dose of Dilatrend or to interrupt treatment temporarily.

If treatment with Dilatrend is interrupted for more than two weeks, it should be reintroduced with a dose of 3.125 mg; this dose should then be increased at intervals of two weeks as indicated above.

Signs and symptoms of vasodilation should be treated initially with a reduction in the dose of diuretic. If they persist, the dose of the ACE inhibitor should be reduced, after which the dose of Dilatrend should be reduced. Under these circumstances, the dose of Dilatrend should not be increased until the signs and symptoms of deterioration of heart failure or vasodilation have improved.

Special dosage instructions

Children and adolescents

The safety and efficacy of Dilatrend in patients under 18 years of age have not been investigated. Dilatrend is therefore not recommended for use in children and adolescents under 18 years of age.

Patients with chronic heart failure and renal impairment

The required dose must be individually determined for each patient. Based on the pharmacokinetic parameters of carvedilol in heart failure patients with moderate to severe renal impairment, dose adjustment of Dilatrend is unnecessary (see Pharmacokinetics). Pharmacokinetics in special patient populations and Properties and effects).

Patients with hepatic impairment

Dilatrend is contraindicated in patients with clinically manifest liver failure (see Pharmacokinetics and Contraindications).

Correct method of administration

Treatment with beta-blockers should be discontinued 72-48 hours before the expected delivery date. If this is not possible, the neonate must be monitored for the first 48-72 hours of life.

EFFECTS ON ABILITY TO DRIVE AND USE MACHINES

No relevant studies have been conducted. Owing to the possible side effects of Dilatrend (e.g. dizziness, tiredness), caution is required when driving a motor vehicle and operating machinery. Particular caution is required at the start of treatment, after dose increases, on changing products or in conjunction with alcohol.

UNDESIRABLE EFFECTS

The frequency of adverse reactions is not dose-dependent, with the exception of dizziness, visual disturbances and bradyarrhythmia. Adverse drug reactions are listed according to MedDRA system organ class and CTX frequency.

Uncommon (>1/100):
Listed below are and use of carvedilol in failure, left ventricular hypertension and long

Blood and lymphatic
Common: anemia.
Rare: thrombocytopenia.
Very rare: leukopenia.

Cardiac disorders
Very common: heart.
Common: bradycardia.
Uncommon: atrioventricular

Eye disorders
Common: visual disturbance.

Gastrointestinal disorders

Common: nausea, diarrhea, vomiting, dyspepsia, abdominal pain.
Uncommon: constipation.
Rare: dry mouth.

General disorders and administration site reactions

Very common: asthenia (fatigue).
Common: edema, pain.

Hepatobiliary

Very rare: alanine aminotransferase

Immune system

Very rare: hypersensitivity

Infections and infestations

Common: pneumonia

Metabolism and nutrition

Common: weight gain

Musculoskeletal

Common: pain

Nervous system

Very common: dizziness, headache, syncope, presyncope.

Common: syncope, presyncope.

Uncommon: paresthesia.

Psychiatric disorders

Common: depression, depressed mood.

Uncommon: sleep disturbances, nightmares, hallucinations, confusion.

Very rare: psychosis.

Renal and urinary disorders

Common: renal failure and abnormal renal function in patients with diffuse vascular disease and/or underlying renal insufficiency.

Rare: micturition disorders.

Very rare: urinary incontinence.

Reproductive system

Uncommon: erectile dysfunction.

Common: dyspnea.

Rare: nasal congestion.

Skin and subcutaneous

Uncommon: skin reactions, pruritus and lichen.

Very rare: severe skin syndrome, toxic epidermal necrolysis.

Vascular disorder

Very common: hypotension.

Common: orthostatic hypotension, periph-

Raynaud's phenomenon.

Description of selected adverse reactions

Dizziness, syncope, headache and asthenia are usually mild and are more likely to occur at the beginning of treatment.

In patients with congestive heart failure, worsening cardiac failure and fluid retention may occur during up-titration of the carvedilol dose (see Warnings and precautions).

Cardiac failure was a very commonly reported adverse event in both placebo-treated (14.5%) and carvedilol-treated (15.4%) patients with left ventricular dysfunction following acute myocardial infarction.

Reversible deterioration of renal function has been observed with carvedilol therapy in chronic heart failure patients with low blood pressure, ischemic heart disease and diffuse vascular disease and/or underlying renal insufficiency (see Warnings and precautions).

The following have also been observed

- Exacerbation of symptoms in patients with intermittent claudication or Raynaud's phenomenon.

- Exacerbation of existing heart failure in isolated cases.

- Mild increase in serum transaminases.

Distribué par
Roche S.A. Maroc

225 Bd. D'Anfa Casablanca
DILATREND 6.25 mg 30 comprimés
P.P.V. : 73,50 DH



6 118001 050086

Distribué par
Roche S.A. Maroc

225 Bd. D'Anfa Casablanca
DILATREND 6.25 mg 30 comprimés
P.P.V. : 73,50 DH



6 118001 050086

Distribué par
Roche S.A. Maroc

225 Bd. D'Anfa Casablanca
DILATREND 6.25 mg 30 comprimés
P.P.V. : 73,50 DH



6 118001 050086





محبر التحاليل الطبية باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Facture

N° facture 2019-2625

Patient Mme BENJELLOUN TOUIMI Leila

Date 12/09/2019

Analyses	Valeur en B
HEMOGRAMME	80
GLYCEMIE A JEUN	30
CREATININE	30
TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250
Total B	390
Total	547,60

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
PORTE GHANDI
Dr. TAZI KENZA
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC - Casablanca
Tél : 0522 99 19 74 - Fax : 05 22 99 19 72

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent quarante-sept dirhams 60 centimes***



مختبر التحاليل الطبيه باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Facture

N° facture 2019-2673

Patient Mme BENJELLOUN TOUIMI Leila

Date 16/09/2019

Analyses	Valeur en B
FT4 : THYROXINE LIBRE	200
FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)	300
Total B	500
Total	695,00

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
PORTE GHANDI
Dr. TAZI KENZA
159, Bd. Yacoub E. Mansour RDC - Casablanca
Tél : 0522 99 19 74 - Fax : 05 22 99 19 72

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent quatre-vingt-quinze dirhams***

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Facture

11/09/2019

BENJELLOUN TOUMI LEILA

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	250,00
ECHO DOPPLER COEUR	650,00
TOTAL	900,00

Somme arrêtée à : neuf cents dirhams

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca - Tél. : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 12/09/2019

Code Patient 14-01352

Nom : Mme BENJELLOUN TOUIMI Leila

Dossier N° : 120919-010

Prélèvement du: 12/09/2019 10

Demandé par Dr : CRIQUECH MOUAD



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Valeurs Usuelles

Antécédents

GLOBULES ROUGES	:	4,40	$10^6/\text{mm}^3$	(3,8 - 5,5)	4,32 (28/12/17)
HEMOGLOBINE	:	12,40	g/dl	(12 - 16)	11,90 (28/12/17)
HEMATOCRITE	:	38	%	(37 - 47)	36 (28/12/17)
VGM	:	86	fL	(80 - 95)	83 (28/12/17)
TCMH	:	28	pg	(27 - 32)	28 (28/12/17)
CCMH	:	33	g/dl	(32 - 36)	33 (28/12/17)
GLOBULES BLANCS	:	5100	$/\text{mm}^3$	(4000 - 10000)	4100 (28/12/17)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	51	%	$2601/\text{mm}^3$	(2000 - 7500)	1886 (28/12/17)
EOSINOPHILES	:	3	%	$153/\text{mm}^3$	(Inférieur à 500)	41 (28/12/17)
BASOPHILES	:	0	%	$0/\text{mm}^3$	(Inférieur à 150)	0 (28/12/17)
LYMPHOCYTES	:	39	%	$1989/\text{mm}^3$	(1500 - 4000)	2091 (28/12/17)
MONOCYTES	:	7	%	$357/\text{mm}^3$	(40 - 800)	82 (28/12/17)
PLAQUETTES	:	345000	$/\text{mm}^3$	(150000 - 400000)		385000 (28/12/17)
						292000 (20/06/16)



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 120919-010

Mme BENJELLOUN TOUIMI Leila

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	:	1,05 g/l	(0,7 - 1,1)	1,05 (11/05/18)
		5,83 mmol/l	(3,89 - 6,11)	1,00 (10/11/16)
CREATININE	:	7,33 mg/l	(6 - 12)	9,32 (11/05/18)
		64,87 μ mol/l	(53,1 - 97,35)	8,92 (10/11/16)

ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antériorités
TSH-US:THYREOSTIMULINE	:	5,47 mUI/l	(0,25 - 5)	4,05 (11/05/18)
				2,20 (20/06/16)

A confronter aux données cliniques

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
PORTE GHANDI
Dr. TAZI KENZA
155, Bd. Yacoub El Mansour RDC - Casablanca
Tél. 05 22 99 19 74 Fax 05 22 99 19 72



LABORATOIRE PORTE GHANDI

مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

Casablanca, le 16/09/2019

Code Patient 14-01352

Nom : Mme BENJELLOUN TOUIMI Leila

Dossier N° : 160919-018

Prélèvement du: 16/09/2019 1

Demandé par Dr : CRIQUECH MOUAD



Compte rendu d'analyses

ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antécédents
FT4 : THYROXINE LIBRE	:	10,69 pmol/l	(10,6 - 21)	
		0,82 ng/dl	(0,82 - 1,49)	
FT3 : TRIIODOTHYRONINE LIBRE	:	6,09 pmol/l	(3,1 - 8,3)	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
PORTE GHANDI
Dr. TAZI KENZA
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC - Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 Fax: 05 22 99 19 72

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE: 001649573000049 • R.C: 398866 • I.F: 40437085 • T.P: 35803360 • CNSS: 8871388 • INPE: 093060960