



MUPRAS

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

Declaration de Maladie

N° W19-572268

50915



☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10682 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bardi Ned

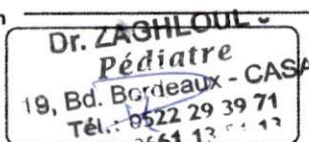
Date de naissance : 08/08/1967

Adresse : Avenue 30 Avril 1942 EL HAK CORDA

Tél. 678.70.37.49 Total des frais engagés : 1408,5 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18.09. / 2020

Nom et prénom du malade : BARDI Ned Age: 12 ans

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

Nature de la maladie : Virus

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 : 18 / 09 / 2020

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
18.09.20	/	CS	250,00 D +	INP : 91739832 Dr. ZAGHLOUL Pédiatre 10 Bd. Bordeaux - CASA 216 39 71
30.09.20		CS	G	

INP :

Dr. ZAGHE
pédiatre

Dr. ZAGHAR
pédiatre
19, Bd. Bordeaux - CASA
Tél. 150 11 39 71

DR. LAM
REGIONAL
AUX - CASA
71

ant de la facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	12 09 2020	95,10
	20 09 2020	360,00

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

Date _____

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/09/22		700 DM

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

**Cachet et signature
du Particien**

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

Docteur ZAGHLOUL Jamal
PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants
C.H.U. Ibn Rochd Casablanca
Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)
CASABLANCA

☎ { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le 18/09/2020

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال
طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال
المركز الصحي الجامعي ابن رشد
طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ☎
05.22.20.06.52
06.61.13.51.13

BARDI Douaa

79.70

1 - Azix

500

1 cp 1j



pdf 3j

2 - Pediakid

vit c

gommes

2 gommes 1j

15.80

3 -

Doliprane

1g



pdf 10j

cp eff

1 cp

x 3j

DR. ZAGHLOUL
Pédiatre
19, Bd. Bordeaux - CASABLANCA
Tél : 05.22.29.39.71

75.50

Azix®

Azithromycine

DDV: 79DH70

PER: 05/23

LOT: J1503



es sensibles telles que :

e moyenne, sinusite, angine et

is bronchite et pneumonie);

- ur... (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

AZIX® 500 mg ○
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

(éruption cutanée, démangeaison ...) en
gnalée immédiatement à votre médecin.
toute allergie ou manifestation allergique
les antibiotiques de la famille des macrolides.
être utilisé chez les patients présentant une

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle
n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées
d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse,
allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg
en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

PPV 15 DH 8 0
PER 06 / 23
EOT 31767

15,80



car elle contient des informations importantes pour vous. Ce
médicament vous permet donc de soigner des maladies bénignes
vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent
pour obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre
pharmacien ou persistez après 5 jours, consultez un médecin.

1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants
sont : saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone
potassique, sodium anhydride, leucine, arôme orange.

1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT
À PRENDRE ?

Ce médicament est indiqué pour le traitement de la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures,
règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Doliprane 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescent sécables

Il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à

**AVANT DE PRENDRE
UN COMPRIMÉ EFFERVESCENT.**

1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :



6 118000 040361

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC

DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue
de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de
sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du
paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre
médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas,
afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en
cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Docteur ZAGHLOUL Jamal

PÉDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage

(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

☎ { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le 30.09.2020

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ☎
05.22.20.06.52

06.61.13.51.13

BARDI Douaa

60.00 x 6
360.00
1 - Feiplex

amp buv

1 amp 1J

pdf 8 mois

Docteur 360.00

Dr. ZAGHLOUL
Pédiatre
19, Bd. Bordeaux - CASA
Tél.: 0522 29 39 71
06 61 13 51 13

AWLIZ
3, Bd. Mohammed VI, Delhaq
Tél. 0522 29 39 71
06 61 13 51 13

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

Docteur ZAGHLOUL Jamal

PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

① { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca

DR. ZAGHLOUL
Pédiatre - CASA
19, Bd. Bordeaux - 1er étage
Tél.: 0522 29 39 71
0661 13 51 13

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ②
05.22.20.06.52

06.61.13.51.13

BAR DI

DOUAA

PCR SausCOU 2.



J. ZAGHLOUL
Pédiatre

19, Bd. Bordeaux - 1er étage - CASA

Tél.: 0522 29 39 71

GSM: 0661 13 51 13

Casablanca le, 19-09-2020

FACTURE N° 000162678**Nom, Prénom du patient :** Enff Douaa BARDI**Date de l'examen :** 19-09-2020**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2009190179**Médecin demandeur :****Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test de dépistage E-Gene et de confirmation de Coronavirus-RdRP-Gene	-	HN

Total des BHN : 700**Montant total en chiffre :** 700DHS**Montant Total en lettres :** sept cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Professeur Abdellah BENSLIMANE

Ex Professeur d'Immunologie à la Faculté de Médecine, Casablanca.
Ex Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Dossier N° : 2009190179

ENFF DOUAA BARDI

Né(e) le : 28-04-2008

Prélevé : reçu le 19-09-2020

à (heure non communiquée)

Medecin Prescripteur :

Spécialité :

Adresse :

Correspondant : COVID

Edition du: 22-09-2020 à 18:02

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

Résultat E-Gene:	NEGATIF
Résultat N-Gene:	NEGATIF
Résultat RdRp-Gene:	NEGATIF

INTERPRETATION:

NEGATIF: Absence de détection de l'ARN du SARS-COV 2 (COVID-19)

*Le résultat d'un test négatif ne prouve pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COVID-19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmission à l'environnement.
RT-PCR-GeneFinder COVID-19 Plus*

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca
Tél: 05.22.42.39.70 Fax: 05.22.26.22.09
Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah



* Suite à notre déménagement et au retard administratif dû au confinement, la direction du LIAB a pris la décision d'effectuer une suspension volontaire de l'accréditation du LIAB pour une courte durée afin de valider l'ensemble des données administratives et techniques.

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelmoumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél: 05.22.42.39.55/60 Fax : 05.22.26.22.09

E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 7 / 9 / 2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : ZAGHLOUL
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. YSAZDI DOUAH
Nécessite PCR SARS-CoV-2
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Jeune de plus 35 ans 20-80 VS 36 PH = 820.
→ PCR SARS-CoV-2.

Cachet, date et signature du praticien

Dr. ZAGHLOUL J
Pédiatre
19, Bd. Bordeaux - Casa
Tél. 05 22 29 39 71
GSM: 06 61 13 51 13

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :
.....
.....
.....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.