



CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique - Californie - Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98

175534

مصححة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - "Californie" Clinique



Casablanca, le 14/09/2023

Nom : *Dr. Rifi*

Prénom : *Redacted*

Age : *1934*

Poids : *66* kg

Taille : *1.74* cm

E.C.G. :

Echocardiographie :

Radio Pulmonaire :

- ☒ N.F.S. Plaquettes
- ☐ Vitesse de Sédimentation
- ☐ C.R.P.
- ☐ T.S.
- ☐ T.P. + I.N.R
- ☐ T.C.K
- ☐ Fibrinogène
- ☐ ASLO
- ☒ Ionogramme
- ☒ Urée
- ☒ Créatinémie
- ☒ Acide Urique
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ Hb glycosylé
- ☐ Groupage 1^{er} détermination
- ☐ 2^{ème} détermination
- ☐ Troponines
- ☐ CP K(MB)
- ☐ LDH
- ☒ Pro BNP

- ☒ Vitamine D1 D2
- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides
- ☐ Bilirubine directe
- ☐ Bilirubine totale
- ☒ SGPT
- ☒ SGOT
- ☐ Ag Hbs
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☐ Sérologie HIV
- ☒ T3 T4 TSH Ultra Sensible
- ☐ Albuminurie des 24 heures
- ☒ PSA
- ☐ D-Dimères

Dr Amale EL AMRANI

Signature du médecin

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique - Californie - Casablanca
Tél: 0522 50 80 80

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

**MUPRAS MUTUELLE DE
PREVOYANCE ET D'ACTIONS
SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC**

FACTURE N° : 2309152007

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 15-09-2023

Mr Mohamed ARIFI

Date de l'examen : 15-09-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- Acide Urique	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	- Chlore	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	- Potassium	B30	B
	- Sodium	B30	B
	PSA Total	B300	B
	T3 Libre	B250	B
	T4 libre	B200	B
	Triglycérides	B60	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	Vitamine D - 25- hydroxy-vitamine D - D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B
	NT-pro BNP - Pro-Brain Natriuretic Peptide - Sérum	B500	B

Total des B : 2625

TOTAL DOSSIER : 2361.00 DH

**Laboratoire d'Analyses Médicales
EVOLULAB**
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com - RC: 267035



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trois cent soixante et un dirhams

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com



Cher confrère 15/09/2023
Monsieur M. A. B. est
suspensé du cœur et
suscite une coronaropathie
sévère, se plaint d'une
dyspnée d'effort avec palpitations
et une fatigue sévère
⇒ Son état de santé nécessite
un bilan biologique
(Voi ordonnance ci-joint)

Dr Amal AMRANI
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Californie
Casablanca - Tél. 0522 50 80 80

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0030323

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4088

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ARIF

MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1984

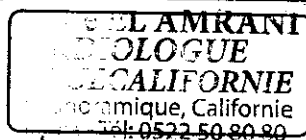
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/09/2023

Nom et prénom du malade :

ARIF Mohamed

Age : 19

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + coronaropathie

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'atte médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/09/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019