

175534

Clinique "Californie"



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

Nom : DR. G.
Prénom : Mohamed
Age : 1934.
Poids : 60 kg
Taille : 170 cm

Casablanca, le 09/09/2023

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

Signature du médecin

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
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
	- Crétatine	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
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

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)

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

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Bd Ibnou Sina - Casablanca
Tel: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com - C: 261135



Cher Collègue 15/09/2023

Monsieur Alifi Mohamed
Appelé chez Corne et
Serrure une conséquence
Sévère, se plaint d'une
desquée d'effort avec palpitation
et une fatigue sévère
⇒ symptôme de sueur névralgique

(un bilan biologique
Non ordinaire à jour)

On peut dire

Dr Amrani AMRANI
CARDIOLOGUE

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

545، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0030323

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4983 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIFI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1984

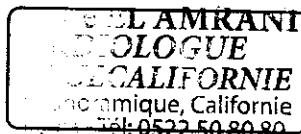
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : Arifi Mohamed Age : 19

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Coronopathie

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'acte médical conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : ARIFI

Le : 14/09/2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

