





# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
Veuillez 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															
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>														
				<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>														
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>														
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <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">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G			<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
G																		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>															
			<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>															
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																

VOLET ADHERENT			NOM :	Mle
DECLARATION N°			<b>P 17/0056189</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle				



**P 17/0056189**

**DATE DE DEPOT**

..... / ..... / 201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle	Signature de l'adhérent   
Nom & Prénom .....				
Fonction .....		Phones .....		
Mail .....				
MEDECIN	Prénom du patient <b>LEMAIZI Noureddine</b>			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....	Date <b>28/10/19</b>
Nature de la maladie <b>Dermatose</b>				Date 1ère visite .....
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<b>Curelthate</b>			<b>250 DH</b>	
PHARMACIE	Date <b>28-10-19</b>			Pharmacie Nationale 396 Bd EL FIDA Casablanca Tél: 05.22.28.12.96
Montant de la facture				
<b>312,30</b>				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			Date <b>04/11/19</b>	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. K. EL M. EL M. EL M. Tél: 05.22.28.12.96
<b>B. 760-1</b>		<b>1050 DH</b>		
AUXILIAIRES MEDICAUX			Date .....	CACHET
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

LOT 181039  
EXP 02/2021  
PPV 52.80DH

des Ongles et du Cuir Chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Cosmétologie - Allergie de la Peau

240, Avenue 2 Mars  
1er Etage - Quartier Riad El Ali  
Casablanca

Tél.: 05 22 28 76 77  
I.C.E. : 002109869000085



Pharmacie Nationale  
**DIOURI**  
396 Bd. El Fida Casablanca  
Tél: 05.22.28.12.96

صفرىوي

من الجلد

الأمراض التناسلية  
طب التجميل حساسية الجلد  
240، محج 2 مارس  
الطابق الأول - حي رياض العالي  
الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.28.76.77  
ت.م. : 002109869000085

Casablanca, le : 28/10/19 : الدار البيضاء في

LEMAIZI Nouvel

4 Oedres Long polub (14)

1 polub le matin 1 h avant le petit déjeuner  
+/- le soir au coucher

2 Spectrum Cp 500 (20 Cp)

1 Cp - 2 h matin et soir

3 Doxymycine Cp 100 mg (30 Cp)

- 2 h matin et soir

DOXYMYCINE\* 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 02/2021  
LOT 80027 2

Dr Moussa EL MOUTOU  
DERMATO - VENEROLOGUE  
240 Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 28 76 77

312.30



# Docteur Mounia SEFRIOUI

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau

240, Avenue 2 Mars

1er Etage - Quartier Riad El Ali

Casablanca

Tél.: 05 22 28 76 77

I.C.E. : 002109869000085



# الدكتورة مونية الصفيوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

240، محج 2 مارس

الطابق الأول - حي رياض العالي

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.28.76.77

ت.م. : 002109869000085

Casablanca, le : 4/4/18 : الدار البيضاء في :

Bilan

LEMAIZI

Nouveau

= NFS complete + plaquettes

- Bilan Hépatique :

- TGO - TGL - TGA - TGA - Bilirubine

- Test de conformation  
de l'hepatite C

- charge virale

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADRI Mohamed  
Biologiste

Dr Mounia SEFRIOUI  
DERMATO - VENEREOLOGUE  
240. Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél. : 05 22 28 76 77



# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Facture N° :** 10259  
**Casablanca le** 4 novembre 2019  
**A l'attention de :** **Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE**

### Analyses :

BW quantitatif -----	B	160
Antigène HBS -----	B	120
Anticorps Anti - Hépatite Virale C -----	B	300
Séro. de Chlamydiae trachomatis (IgG) -----	B	180

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

**Total dossier : 1 050,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**Mille Cinquante Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél : 0522 52 29 61

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59    الهاتف : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61  
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053

Dossier ouvert le : 08/11/19.

Prélèvement effectué à 10:45

**Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE**  
**Docteur MOUNIA SEFRIOUI**  
Dossier N° : 19K750

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE COMPLETE

**Valeurs de référence**  
(Homme Adulte)

HEMATOCRITE	: 45,7	%	40 - 52
HEMOGLOBINE	: 16,3	g/100	13 - 17
GLOBULES ROUGES	: 5,21	M/mm3	4 - 5,4

#### CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M.	: 87	fl	85 - 100
T.G.M.	: 31	pg	27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%	31 - 36

GLOBULES BLANCS	: 5 620	/mm3	4000 - 10000
-----------------	---------	------	--------------

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES (PNN)	: 56,6	%	soit 3 181 /mm3	50 - 70 %
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 2,1	%	soit 118 /mm3	2500 - 7125 /mm3
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,4	%	soit 22 /mm3	1 - 3 %
LYMPHOCYTES	: 28,6	%	soit 1 607 /mm3	50 - 285 /mm3
MONOCYTES	: 12,3	%	soit 691 /mm3	< 1 %

* PLAQUETTES	: 125 000	/mm3	< 95 /mm3
--------------	-----------	------	-----------

Thrombopenie.

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 05 22 52 29 61



Dossier ouvert le : 08/11/19.  
Prélèvement effectué à 10:45

**Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE**  
**Docteur MOUNIA SEFRIQUI**  
Dossier N° : 19K750

## BIOCHIMIE

### BILIRUBINE

* BILIRUBINE TOTALE	:	<b>19,60</b>	mg/l	< 12
	Soit :	<b>33,5</b>	μmol/l	< 20,52
* BILIRUBINE INDIRECTE(libre)	:	<b>12,50</b>	mg/l	< 10
	Soit :	<b>21,4</b>	μmol/l	< 17,1
* BILIRUBINE DIRECTE(conjugée):	:	<b>7,10</b>	mg/l	< 2
	Soit :	<b>12,1</b>	μmol/l	< 3,42

## ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

### TRANSAMINASES

* SGOT/ASAT	:	<b>54,0</b>	UI/l	< 40
* SGPT/ALAT	:	<b>52,0</b>	UI/l	< 40
PHOSPHATASE ALCALINES	:	<b>114</b>	UI/l	40 - 150
* GAMMA -GT	:	<b>287,0</b>	UI/l	< 64

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 05 22 52 29 61



الرئيس (الفاوري) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Dossier N°: 19K750**  
**MR NOUREDDINE LEMAIZI**

le 08-11-2019

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

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### **Virus de l'hépatite C: quantification de la charge virale par PCR en temps réel**

##### **Résultat**

(Plasma, Sérum, PCR en temps réel, GeneXpert, CEPHEID)

Absence de détection d'ARN du HCV

La technique utilisée (Genexpert Cepheid) a un seuil de quantification théorique de 10 UI/ml (1.00 log) de plasma ou de sérum.

Une charge virale inférieure à 10 UI/ml peut être détectée mais il n'est pas possible de la quantifier précisément.  
Ce résultat est à corréliser aux données cliniques et biologiques

NB : Les prestations rapportées dans ce document couvertes par l'accréditation sont identifiées par le symbole [\*]

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 05 22 52 29 61  
Biologiste