

161895

33



161895

CASABLANCA, Le 24 mai 2023

LB EVOLULAB  
187, BD IBNOU SINA HAY EL HANA  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**Identifiant adhérent : 04976\_1964-06-11\_ABDALLAH**  
**N/REF : 20231440021869**  
**Adhérent : HAFID ABDALLAH**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AMAL HAFID.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de\* **1588.65 MAD**

Validité de prise en charge : du 24-05-2023 au 24-08-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AMAL HAFID.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

\* Pour information, la part adhérent : **0.00 MAD**



**Docteur Saïd GZOUALI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الغزولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : **04 MAI 2023** : الدار البيضاء، في :

في إطار أفعال سابقة  
un important Avertissement  
seulement avec une auto-  
xie et de l'attestation

**الدكتور سعيد الغزولي**  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
طبيب 60، طريق مولاي التهامي  
(قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 90 70 88 - E-mail : drgza@gmail.com

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

**Docteur Saïd GZÓULI**

Médecin Assermenté <  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الخزولي**

طبيب محلف  
اخير لدى المحاكم  
Attar

Casablanca, le : 04 Mars 2012 : الدار البيضاء، في :

WtC - Funtani  
 I - nozanni - vs  
 Glycemia a 700 - HbA1c  
 Transaminase - GGT  
 Cholesterol Total - LDL - HDL  
 Triglycerides  
 Mic. sedimenti  
 Az. urici  
 Bth  
 CRP  
 n + D

**دكتور سعيد بن عبد الله**

طبيب محام، مولاي خبيب النفا  
60، طريق الحي الدار البيضاء  
سيد شفي - سني -  
صندوق بريد 66

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

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

**FACTURE N° : 2305042014**

**INPE: 093061067 IF:14377655**

Casablanca le 04-05-2023

**Mme Amal OBRIR**

Date de l'examen : 04-05-2023

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

| CN | Analyse   | Val  | Clefs |
|----|---|------|-------|
|    | - ALAT (transaminase TGP)                       | B50  | B     |
|    | - ASAT (transaminase TGO)                       | B50  | B     |
|    | - Acide Urique                                  | B30  | B     |
|    | Cholestérol                                     | B30  | B     |
|    | - Chlore  | B30  | B     |
|    | - Créatinine                                    | B30  | B     |
|    | - CRP   | B100 | B     |
|    | Ferritine                                       | B230 | B     |
|    | Glycémie à jeun                                 | B30  | B     |
|    | - Gamma G.T.                                    | B50  | B     |
|    | HbA1c   | B100 | B     |
|    | Cholestérol HDL                                 | B80  | B     |
|    | - Potassium                                     | B30  | B     |
|    | - Sodium  | B30  | B     |
|    | Triglycérides                                   | B60  | B     |
|    | TSH Ultrasensible                               | B250 | B     |
|    | - Urée  | B30  | B     |
|    | - Vitesse de sédimentation                      | B30  | B     |
|    | Vitamine D - 25- hydroxy-vitamine D - D2 + D3 : | B450 | B     |
|    | - NFS   | B80  | B     |
|    | Prise de sang                                   | B15  | B     |

Total des B : 1785

TOTAL DOSSIER : 2392.00 DH

*(Signature)*  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45  
E-mail : evolulab@hotmail.com - RC : 267035

*OK*

d'Analyses de Biologie Médicale  
**Arrêtez la présente facture à la somme de : deux mille trois cent quatre-vingt-douze dirhams**

  
EVOLULAB  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : HAFID Abdallah  
Date de naissance : 11/06/1964  
Adresse : El outfa - Casa  
Tél. : 06 64 1624 59 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخويل  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
طريق مولاي التهامي  
60، مستشفى الحي الحسني  
(قرب مستشفى الحي الحسني - الدار البيضاء)  
ماركولا - 077 70 88 88  
290 97 66

Date de consultation : 10 A MAI 2023  
Nom et prénom du malade : ABIR FUCAT Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Vulnér  
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'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 : ..... Le : ...../...../.....  
Signature de l'adhérent(e) : .....

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie **M22-0049176**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....  
Nom de l'adhérent(e) : .....  
Total des frais engagés : .....  
Date de dépôt : .....

**Date du prélèvement** : 04-05-2023 à 10:32

**Code patient** : 2104192016

**Né(e) le** : 19-07-1970 (52 ans)



**Mme Amal OBRIR**

Dossier N° : 2305042014

Prescripteur : Dr. SAID GZOULI

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

|             |      |      |              |
|-------------|------|------|--------------|
| Leucocytes  | 6.13 | G/L  | (3.90-10.20) |
| Hématies    | 4.67 | T/L  | (3.90-5.40)  |
| Hémoglobine | 13.0 | g/dL | (12.0-15.6)  |
| Hématocrite | 39.2 | %    | (35.5-45.5)  |
| V.G.M       | 83.9 | fL   | (80.0-99.0)  |
| T.C.M.H     | 27.8 | pg   | (27.0-33.5)  |
| C.C.M.H     | 33.2 | g/dL | (30.0-36.0)  |

### FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

|                    |      |     |             |
|--------------------|------|-----|-------------|
| Poly. Neutrophiles | 56.9 | %   |             |
| Soit               | 3.49 | G/L | (1.50-7.70) |
| Poly. Eosinophiles | 1.0  | %   |             |
| Soit               | 0.06 | G/L | (0.02-1.10) |
| Poly. Basophiles   | 0.3  | %   |             |
| Soit               | 0.02 | G/L | (<0.35)     |
| Lymphocytes        | 34.6 | %   |             |
| Soit               | 2.12 | G/L | (>1.00)     |
| Monocytes          | 7.2  | %   |             |
| Soit               | 0.44 | G/L | (0.10-2.70) |

### PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)

229 G/L (150-450)

**Commentaire :**

Numération formule sanguine normale

### - VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

|                 |    |    |       |
|-----------------|----|----|-------|
| - VS 1ère heure | 32 | mm | (<20) |
| - VS 2ème heure | 63 | mm |       |

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Aspect du sérum à 4°:**

Limpide

**- Sodium (Na)**

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

142.0 mmol/L (135.0-145.0)

**- Potassium (K)**

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4.00 mmol/L (3.50-5.10)

**- Chlore (Cl)**

104 mmol/L (95-110)

2305042014 – Mme Amal OBRIR

|  |                         |                            |
|--|-------------------------|----------------------------|
| <b>– Acide Urique</b><br>(Dosage enzymatique)                              | 44 mg/L                 | (26–60)                    |
| <b>– Urée</b><br>( Urease sur AU480)                                       | 0.37 g/l<br>6.16 mmol/L | (0.15–0.55)<br>(2.50–9.16) |
| <b>– Créatinine</b><br>(Test colorimétrique enzymatique )                  | 5.9 mg/L<br>52.2 µmol/L | (5.0–12.0)<br>(44.3–106.2) |
| <b>– Glycémie à jeun</b><br>(Beckman AU480)                                | 0.98 G/L<br>5.44 mmol/L | (0.70–1.15)<br>(3.89–6.38) |
| <b>HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:</b><br>(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723) | 5.7 %                   | (4.0–6.0)                  |

*Patient non diabétique : 4–6 %*

*Objectif de thérapie : < 7 %*

*Modification de thérapie: > 8 %*

|  |                         |                    |
|--|-------------------------|--------------------|
| <b>– Cholestérol total</b><br>(Méthode: CHOD–PAP )       | 2.11 g/l<br>5.46 mmol/L | (<2.20)<br>(<5.69) |
| <b>– HDL–Cholestérol</b><br>(Méthode: Immunoinhibition ) | 0.65 g/L<br>1.68 mmol/L | (>0.35)<br>(>0.91) |
| <b>– LDL–Cholestérol</b>                                 | 1.34 g/L<br>3.47 mmol/L | (<1.50)<br>(<3.88) |

Concentrations "Cibles " de LDL–Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

| Patient à haut risque<br>cardiovasculaire* | 3 facteurs de risque | 2 facteurs de risque | 1 seul facteur de risque | Aucun facteur de<br>risque |
|--|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|
| < 1,0 g/l                                  | < 1,3 g/l            | < 1,6 g/l            | < 1,9 g/l                | < 2,2 g/l                  |

\* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

|   |                         |                    |
|---|-------------------------|--------------------|
| <b>– Triglycérides</b><br>(Méthode: GPO–PAP ) | 0.61 g/l<br>0.69 mmol/L | (<2.00)<br>(<2.26) |
|---|-------------------------|--------------------|

Acceptable : < 2.0 g/l

Limite haute : 2.0–4.0 g/l

Elevée : > 4.0 g/l

|  |         |        |
|--|---------|--------|
| <b>– Transaminases GOT (ASAT)</b><br>(Méthode : IFCC ) | 22 UI/L | (0–35) |
| <b>– Transaminases GPT (ALAT)</b><br>(Méthode:IFCC )   | 10 UI/L | (0–45) |

**- Gamma glutamyl-transferase  
(GGT)**

(Méthode: IFCC, DGKC )

27 UI/L (0-38)

**- Ferritine**

(Technique ELFA Vidas)

65.0 ng/mL (20.0-250.0)

**- Protéine C-réactive (CRP)**

(Immunoturbidimétrie)

2.3 mg/L (0.0-5.0)

### BILAN ENDOCRINIEN

**- TSH**

(Technique ELFA Vidas)

0.92 mUI/L (0.25-5.00)

### ANALYSES SPECIALISEES

**Vitamine**

**D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3**

(Technique ELFA sur Vidas)

9.20 ng/ml

18.40 nmol/L

| STATUT                      | 25-(OH) VITAMINE D   |
|-----------------------------|----------------------|
| <i>Déficient</i>            | <i>&lt;20 ng/ml</i>  |
| <i>Insuffisant</i>          | <i>20-29 ng/ml</i>   |
| <i>Suffisant</i>            | <i>30-100 ng/ml</i>  |
| <i>Toxicité potentielle</i> | <i>&gt;100 ng/ml</i> |

Validé par Dr Y. ZEMRANI

**EVOLULAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001



**ABDALLAH HAFID**  
**TECHNICIEN AÉRONAUTIQUE B1**  
**0004976**



القوة الجوية المغربية  
royal air maroc



**NSR**  
**2023**

**Fin de validité : 31/12/2023**

member of **oneworld**



**Conjoint(s):**  
**OSRIR AMAL**

**Enfant(s):**  
**HAFID HIBA**  
**HAFID RAYANE**

CNSS Saisine : 8696013

Organisme Assureur AI ATLANTA SANAD

CIMR Salaire 1503551

Assistance Médicale 0522909393

Siège Social Royal Air Maroc, Boulevard Abdellatif Banchief, Aéroport Casa 4<sup>th</sup>, Casablanca  
Affiliation CNSS : 213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc

Elle est strictement personnelle et non cessible.

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires