

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-496442

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/19	C	9	1042,70	INP : Dr Omar HAJJI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBRAHIM NAFIS HAY Yasmine Benachid Tél: 05 22 55 31 88	25/12/19	193,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

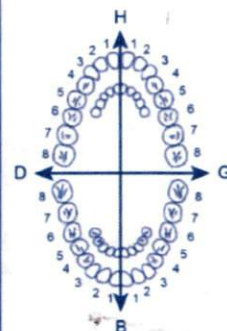
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Médical 64, Bd. My Dissa Tél: 05 22 55 31 88	14.01.20	B942	1042,70

## AUXILIAIRES MEDICAUX

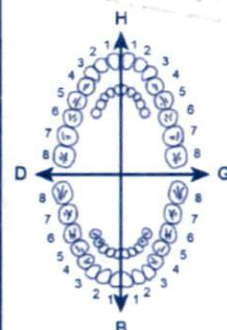
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الساحل للتكنولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

25/12/18

D<sup>r</sup> Braouchi Mohamed

48,50

Cotipred 20

3cp a pu ap epu a 3, 1.S

52,80

Presol 20 1ml 6/173, 1.S

63,20 Zyrtec 4 lo n

28,80 Vitarent 3x 1, 1.S

193,30

Docteur Omar HAJJI  
ONCOLOGUE MEDICAL  
Salaj 3<sup>e</sup> Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa - Anfa - Tél : 05 20 66 68 90/91/92  
Fax : 05 22 79 75 94 / 05 22 79 69 89  
H1

PHARMACIE YASMINA  
77 RUE ENOUL NAFIS  
HAY Yasmine Berrechid  
Tél : 05 22 58 31 88



# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme médisulfobenzoate sodique) exprimé en base ..... 20 mg  
Excipient q.s.p. .... 1 comprimé.  
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENELEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).  
Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement

recommandations de votre médecin pour la diminution progressive

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement

de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller une supplémentation

pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (5 mmol/l)

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS, FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE MEDICAMENT

MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment les médicaments pouvant donner certains

troubles du rythme cardiaque : astémizole, bupropion, érythromycine en injection intra-veineuse,

halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si

vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul

peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

**ALLAITEMENT :** L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait

maternel.

notoire : voir notice

PPV : 48DH50

Cotipred® 20 mg

prednisolone  
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

# Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) .....

Excipients qsp .....

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE

PRAZO... la substance active oméprazole. ... classe des

médica

DANS

PRAZO

Chez l

- le re

- les

- les

égaie

- les

mg, gél

- Un ex

Zollinger-Ellison

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

## Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



PPV : 52DH80  
PER : 03/22  
LOT : I1715-4



- Réactions allergiques, parfois graves (très rare)

- Dépression, hallucinations, agressivité, confusion, insomnie
- Convulsions
- Tachycardie (battements du cœur trop rapides)
- Anomalies du fonctionnement du foie
- Urticaire
- Oedème (gonflement)
- Prise de poids

#### Effets indésirables très rares (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10 000)

- Thrombocytopénie (diminution des plaquettes sanguines)
- Tics (contractions musculaires involontaires répétées)
- Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires), dystonie (contraction musculaire anormalement prolongée)
- Vision floue, troubles de l'accommodation (difficultés à voir de façon nette), crises oculogyrées (mouvements de la tête)
- Angioedème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge), érythème pigmentaire
- Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence nocturne, douleur et/ou difficultés à uriner)

**Effets indésirables de fréquence indéterminée** (la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base d'études cliniques)

- Amnésie, troubles de la mémoire

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

#### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ZYRTEC ?



63.20

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DC) Benfotamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotamine ..... 100 mg

## Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ..... qsp un comprimé excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HÉSITES PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

11. I

A C

MAC

Sans

12. SY

Sans

13. COH

DOSES

Sans

14. MEN

SEVRAGE

- Condi

- Précau

- Tenir h

- Ne pas u

- Nom et a

l'AMM au

Sans objet

- Nom et ac

SYNTHÈME

20-22, Rue

7

Roches Noire

20300 Casabl

Maroc

- la dernière

date à laquelle

cette notice a été

approuvée est le :

03/2015

A CAPACITE CERTAINES

URDOSAGE

USIEURS

OME DE

r la boîte titulaire de







مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



09003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

NOM & PRÉNOM : A. Belouchi Mohamed Date : 25/12/19  
ORGANISME GESTIONNAIRE : NUPROF AGE : 6 ans  
N° ADMISSION :

## BILANS BIOLOGIQUES

**HEMOGRAMME :** NFS + plq ☒

**BILAN D'HÉMOSTASE :** TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐ D-dimères ☐

## BILAN BIOCHIMIQUE :

Ionogramme Complet ☐ Na+ ☐ Mg+ ☐ Protéines ☐ Fer sérique ☐ Glycémie à jeun ☒  
Reserve alcaline ☐ K+ ☐ Ca++ ☐ Albumine ☐ Ferritine ☐ Cl- ☐ Ph ☐  
EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholest.total ☒ HDL ☒ LDL ☒ Urée + creat ☒  
Clairance de la créatinine ☒ Bilirub. totale ☐ Bilirubine directe ☒ ALAT ☐ ASAT ☒  
Ph. alcalines ☒ LDH ☐ GammaGT ☐ Hemoculture ☐ ECU ☐  
CRP ☐ PCT ☐ CPK ☐ CPKmb ☐ TROPONINE ☐

## MARQUEURS TUMORAUX

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ AFP ☐ Thyroglobuline ☐  
PSA ☒ Calcitonine ☐ NSE ☐ B2 microglobuline ☐ B-HCG ☐

## AUTRES :

A. Belouchi Mohamed  
14/01/20  
05 22 79 75 94 / 05 22 79 86 96  
14 JAN. 2020  
MEDECIN

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

[www.cliniquelelittoral.ma](http://www.cliniquelelittoral.ma)





# مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE 093060721

Edité le : 14-janv-20

**Facture N°: FA015163/2020**

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



Date de prélèvement mardi 14 janvier 2020

Nom Prénom BELOUCH MOHAMED

Médecin: OMAR HAJJI

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 70	Bilirubine T+C+NC	93,8 dh
1	B 30	Cholestérol total	40,2 dh
1	B 80	Clairance créatinine	107,2 dh
1	B 30	Créatinine	40,2 dh
1	B 7	E25 ( prise de sang)	9,38 dh
1	B 30	Glycémie à jeun	40,2 dh
1	B 80	HDL+LDL Cholestérol	107,2 dh
1	B 80	NFS (Numération Formule Complète)	107,2 dh
1	B 50	PAL (Phosphatases alcalines)	67 dh
1	B 300	PSA	402 dh
1	B 100	Transaminases (GOT+GPT)	134 dh
1	B 60	Triglycerides	80,4 dh
1	B 30	Urée	40,2 dh
B 947			1 041,70 dh

CMIM

**Net à payer TTC 1 041,70 dh**

Arrête la présente facture à la somme de:

MILLE QUARANTE ET UN DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX CENTIMES

LABORATOIRE HAMZAOU  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Noureddine HAMZAOU  
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca  
Tél: 0522 28 40 45 / Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca  
Tél: 0522 28 40 45 / Fax: 0522 28 40 46



# مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 14-janv-20

Date de prélèvement: mardi 14/01/2020

35475

Référence:



Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED

Préscripteur, Dr:

OMAR HAJJI

### BIOCHIMIE CLINIQUE

HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Hépatique	BC Bilirubine conjuguée (d) .....	1	1 - 3 mg/l IFCC 37°C automatisé
	BNC Bilirubine non conjuguée (ind) .....	5	2 - 7 mg/l IFCC 37°C automatisé
	BT Bilirubine totale .....	6	3 - 10 mg/l IFCC 37°C automatisé
	GOT ( ASAT ) .....	18	1 - 38 UI/l IFCC 37°C automatisé
	GPT ( ALAT ) .....	17	1 - 40 UI/l IFCC 37°C automatisé
	PAL Phos. alcalines (H) .....	210	40 - 150 UI/l IFCC 37°C automatisé
Lipides	Cholestérol total .....	2,07	1,00 - 2,00 g/l IFCC 37°C automatisé
	HDL Cholestérol .....	0,56	0,40 - 0,90 g/l IFCC 37°C automatisé
	LDL Cholestérol .....	1,29	1,00 - 1,60 g/l IFCC 37°C automatisé
	Triglycerides .....	1,08	0,50 - 1,50 g/l IFCC 37°C automatisé
Marqueurs	PSA totale .....	0,84	< 4 ng/ml IFA (Immuno-Fluoro-Assay)
Métabolisme glucose	Glycemie à jeun .....	1,03	0,65 - 1,10 g/l IFCC 37°C automatisé
Rénal	Clairance créatinine (mesurée) .....	86,03	100 - 140 ml/mn IFCC 37°C (UxV/P)
	Créatinine .....	11,3	6 - 13 mg/l IFCC 37°C automatisé
	Diurèse .....	2,8	0,5 - 1,5 litre/24 H Volumetrie
	Urée .....	0,19	0,15 - 0,50 g/l IFCC 37°C automatisé

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Nouredine HAMZAOU  
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca  
Tel: 0522 28 40 65 Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca  
Tel: 0522 28 40 65 Fax: 0522 28 40 46





# مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 14-janv-20

Date de prélèvement: mardi 14/01/2020

35475

Référence:



3 140120 240669

Nom, Prénom:

BELOUCH MOHAMED

Prescripteur, Dr:

OMAR HAJJI

### NFS: HEMOGRAMME

Cytométrie de flux

Analyses	Résultats	Valeurs de références:	HOMME ADULTE
<b>Lignée érythrocytaire</b>			
Hématies	4,54	4,50 - 5,50	Millions/ $\mu$ l.
Hémoglobine	12,8	13,0 - 16,0	g%ml.
Hématocrite	40,7	40 - 54	%
<b>Constantes erythrocytaires</b>			
VGM	90	85 - 95	$\mu$ l.
TGMH	28	27 - 34	pg/ $\mu$ l
CCMH	31	30 - 36	/ $\mu$ l
<b>Lignée leucocytaire</b>			
Leucocytes	3,69	4,5 - 10,0	Mille/ $\mu$ l.
<b>Formule leucocytaire</b>			
P. Neutrophiles	57,9 %	2137	45 - 75 % 2000 - 7500 / $\mu$ l.
Lymphocytes	28,2 %	1041	25 - 45 % 1500 - 4000 / $\mu$ l
Monocytes	12,3 %	454	2 - 8 % 200 - 800 / $\mu$ l.
P. Eosinophiles	0,8 %	30	1 - 3 % 50 - 200 / $\mu$ l.
P. Basophiles	0,8 %	30	0 - 0,5 % 0 - 80 / $\mu$ l.
<b>Lignée Thrombocytaire</b>			
Plaquettes	239	150 - 400	Mille/ $\mu$ l.
VPM	9,9	7,2 - 11,1	f
Thrombocrite	0,237	0,090 - 0,540	%
IDP	16,3	10 - 16,5	

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES

64, Bd. My Driss 1er - Casablanca

Tel: 05 22 28 40 65 Fax: 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Noureddine HAMZAOU  
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca  
Tel: 05 22 28 40 65 Fax: 05 22 28 40 46

64, شارع مولاي إدريس الأول (الطابق الأرضي)، زاوية شارع 2 مارس (قرب الجماعة الحضرية مرس السلطان) - الدار البيضاء

64, Bd. Moulay Idriss 1er (Rez-de-chaussée), Angle Bd. 2 Mars, (Attendant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

Tel: 05 22 28 40 65 Fax: 05 22 28 40 46 E-mail: hamzaoui@menara.ma