

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052845

ND: 38865

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Re Zouk Saïd

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : EL Ouesni Habiba 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 :/...../.....

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-052845

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 :

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												
			Coefficient des travaux <input type="text"/>												
			Montant des soins <input type="text"/>												
			Début d'exécution <input type="text"/>												
			Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins <input type="text"/>
	H		G												
	25533412	21433552	00000000	00000000											
D 00000000	00000000	35533411	11433553												
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis <input type="text"/>													
		Fin d'exécution <input type="text"/>													

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0031967	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 0031967

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	coumner
Nom & Prénom		BÉZOUK saïd	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient EL OUASSIMI HABIBA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date 16/06/2020
Troubles neurologique			Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
S		400,00	
PHARMACIE	Date 16/06/2020		
Montant de la facture	1114,50		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

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																					
				Coefficient des travaux																				
				Montant des soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																					
	25533412	21433552																						
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																					
			Fin d'exécution																					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 0031967		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0031967

DATE DE DEPOT
..... / / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom EL OUAHSSINI, HABIBA		
Fonction	Phones	
Mail	Veuve Rezouk	
MEDECIN	Prénom du patient F EL OUAHSSINI HABIBA	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 23/06/2020
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
Goutte opht		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		3000
PHARMACIE	Date 23/06/2020	
Montant de la facture		
1375,00	092019496	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 01.06.2020
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
B 750	1003, 20	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 23/06/2020 الدار البيضاء في

Mme EL OUASSINI HABIBA

13,40x3
LEVOTHYROX 50

1 comprimé

le matin

6,80x3
LEVOTHYROX 25

1/2 comprimé

le matin

172,20x3
UN ALFA 1μG

1 comprimé

à midi

110,10x6
CACIT VIT D3

1 sachet

matin et soir

TRAITEMENT DE 3 MOIS

68,60x2
HEPANAT N°2

2 comprimés

2 fois par jour

T
1375,00

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890



T. svp --->

هيپانات

قرص 40

A consommer de
préférence avant fin :

Lot n°

68,60DH

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI s.p.a.

Via delle Industrie 1 Albissola (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

11/2021
U3101

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2000
PAR CERTIQUALITE

68,60DH

ميتايت
قرص 40

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

02/2021
U0381

Produit Fabriqué par ESI s.p.a.
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca



Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol — **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10

Lot: 9030244
EXP: MAR 2022



Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale





Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10



Lot: 9030244
EXP: MAR 2022

Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale



Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10



Lot: 9030244
EXP: MAR 2022

Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale



Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10



Lot: 9030244
EXP: MAR 2022

Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale



Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10

Lot: 9030244
EXP: MAR 2022



Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale





Calcit[®] vitamine D3

Carbonate de calcium et Cholécalficérol — **1000 mg/880 UI**



Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 BH 10

Lot: 9030244
EXP: MAR 2022



Granulés
effervescent
pour solution
buvable

30 sachets
Voie orale



Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

ون-ألفا 1 ميكروغرام

لفاكالسيدول

٣ كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



PPV : 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle

ن-ألفا® 1 ميكروغرام كبسولة ناعمة
*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I. Uniquement sur ordonnance

ون-ألفا 1 ميكروغرام

لفاكالسيدول

٣ كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



PPV : 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle

ن-ألفا® 1 ميكروغرام كبسولة ناعمة
*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I. Uniquement sur ordonnance

ون-ألفا 1 ميكروغرام

لفاكالسيدول

٣ كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules



PPV : 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle
ون-ألفا® 1 ميكروغرام كبسولة ناعمة
*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I. Uniquement sur ordonnance

Distributeur par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:

Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Distributeur par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:

Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Distributeur par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:

Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات

فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le 16/06/2020 في الدار البيضاء،

M^{re} EL OUASSIMI HABIBA

$83,70 \times 12 = 1004,40$

- Desinat 20

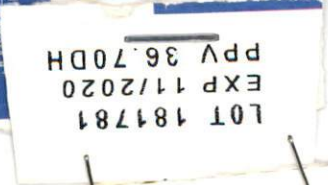
$36,70 \times 3 = 110,10$

- Amaiol 6

T. 1114,50

Traitement pour :

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4, شقة 8 (مصدق) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa





DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



DEROXat

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID : 630260

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 01/06/20

Prélèvement effectué à 12:19

Edition du : 01/07/20

Madame EL OUASSINI HABIBA

Docteur FATIMA BENLALLA EL GHORFI

Réf. : 20F61

Compte Rendu d'Analyses

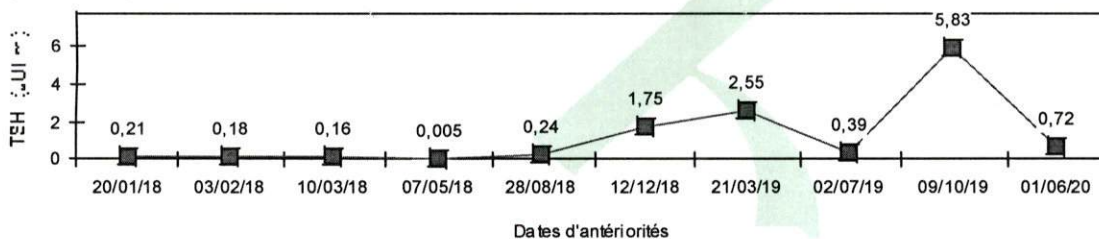
HORMONOLOGIE

		Normales	Antériorités
TSH us-----:	0,72 μ UI/ml	0,27 - 5	5,83
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 01/06/20

Prélèvement effectué à 12:19

Edition du : 01/07/20

Madame EL OUASSINI HABIBA

Docteur FATIMA BENLALLA EL GHORFI

Réf. : 20F61

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas Roche C-311)

		Normales	Antériorités
Calcium. -----:	83,40 * mg/l	86 - 107	<u>09/10/19</u> 85,80

VITAMINES

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) -----:	38 microg/l	> 30	36
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l

Insuffisance : 10 à 30 µg/l

Carence : < 10 µg/l

Toxicité : > 100 µg/l



مختبر منظرنا للتحليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 1 juin 2020

Madame EL OUASSINI HABIBA

FACTURE N°	122196
------------	--------

Analyses :

Calcium -----	B	30	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 730

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	1 003,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille Trois Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 / Fax: 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

0522 52 83 88 / 0522 21 92 41



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 01/06/20
Prélèvement effectué à 12:19
Edition du : 01/06/20

Madame EL OUASSINI HABIBA

Réf : 20F61

Compte Rendu d'Analyses

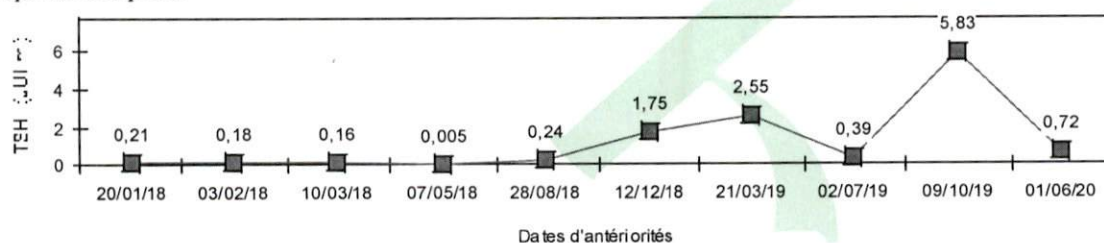
HORMONOLOGIE

		Normales	Antériorités
TSH us-----:	0,72 μ UI/ml	0,27 - 5	5,83
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
79, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél : 0522 52 83 88 - Fax : 0522 21 92 41



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 01/06/20
Prélèvement effectué à 12:19
Edition du : 01/06/20

Madame EL OUASSINI HABIBA

Réf. : 20F61

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE
(Cobas Roche C-311)

		Normales	Antériorités
			09/10/2019
Calcium. :	83,40 * mg/l	86 - 107	85,80

VITAMINES

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) : 38 microg/l
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

> 30 36

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l
Insuffisance : 10 à 30 µg/l
Carence : < 10 µg/l
Toxicité : > 100 µg/l

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

0147040000 3121000 0144347

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 30-5-20 الدار البيضاء في

Dr EL OUASSANI Halima

SANG

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO (75)
- ☐ Hb A1C
- ☐ Fructosamine
- ☐ Urée
- ☐ Créatininémie
- ☐ Clearance Créatine
- ☐ Acide Urique
- ☐ Cholestérole Total
- ☐ C.HDL - LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Lonogramme sanguin - Kaliémie
- ☒ Calcémie - Phosphorémie
- ☐ NFS avec Plaquettes.vs
- ☐ Taux de Prothrombine + INR
- ☐ GOT-GPT-GGT
- ☐ Amylasémie
- ☐ Sérologie hépatite B et C
- ☐ Phosphatases prostatique + PSA
- ☐ Ferritinémie
- ☐
- ☐
- ☐

AUTRES

- ☐ Spermogramme + Culture
- ☐ ACTH - ARP

☒ TSH.US

- ☐ T4L - T3L
- ☐ ACAT : Tg - TPO
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisol de 8h - de 16h
- ☐ Téstostéronémie
- ☐ 4 - androsténe dione
- ☐ Oestradiol - Progestérone
- ☐ FSH - LH

☐ PRL

- ☐ GH
- ☐ Andostéronémie
- ☐ 25(OH) vit D3

- ☐ Parathormone
- ☐ PTHrP
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

URINES

- ☐ ECBU avec antibiogramme
- ☐ Micro - albuminurie / 24h
- ☐ Cortisol libre / 24h
- ☐ Méтанéphrine - Norméтанéphrine / 24h
- ☐ V.M.A / 24 h
- ☐ Calciurie de 24 h
- ☐

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés Les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890