

# 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.

## Dentaire :

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'Had  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053565

ND: 35500

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 2279 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENTAKHOUF Rachid  
Date de naissance : 29/03/54  
Adresse : 29X AMERIKI - NAKHIL Sud  
MARRAKECH  
Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : = 2633,76 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHABRIER  
Dermatologue  
Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous)  
Angle Abdelkrim Khattabi et Rue de Marjane de Casa  
Allal Ben Abdellah

04 AOÛT 2020  
ACCUEIL

Date de consultation : 08/06/2020  
Nom et prénom du malade : BENTAKHOUF Rachid Age : 66 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermato  
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 : CASABLANCA

Le : 07/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3 JUIN 2020	ds		1200	
11 JUIN 2020	K20			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ASSI</b> Dr. SEBTE Farida Docteur en pharmacie 9, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35	08/06/20	190,90 DHs
	16/06/20	158,80 DHs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/06/20	Bx25	234,00
	16/06/20	P. 545	600,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صيدلية أسيف  
**PHARMACIE ASSIF**  
Mme SEBTI Farida  
Docteur en pharmacie

الدكتورة الشبلي هدى

Dr. CHABLI HOUDA

إختصاصية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
خريجة كلية مونيولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية للأمراض الباطنية

**Spécialiste en Dermatologie**

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 16/06/2020

72140 X2

**benmakhlouf rachid**

1 - FLUSTAPH GELULE à 500 MG

2 gelules x2/j (10j)

2 - DOLIPRANE COMPRIME SECABLE à 1 G

1 CP SI DOULEUR



14,00

= 158,80

صيدلية أسيف  
**PHARMACIE ASSIF**  
Mme SEBTI Farida  
Docteur en pharmacie  
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate  
Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35

الدكتورة الشبلي هدى  
إختصاصية امراض الجلد  
Dr. CHABLI HOUDA  
Dermatologue  
05 24 30 30 35

شقة 7 إقامة رقم 5 ( فوق مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي ( أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Apt 7, 2ème étage (au-dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



# PHARMACIE ASSIF

Mme SSSI. Faroua Epi. Dr NASSAF

219, Bd. Allal El Fassi, Unité 64

Daoudiate Marrakech

Tél 05 24 30 30 35



الدكتورة الشبلي هودا

Dr. CHABLI HOUDA

اختصاصية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
خريجة كلية مونتولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية للأمراض الباطنية

## Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 08/06/2020

benmakhlof rachid

1 - dermoval gel

1 Application/j (1mois)

2 - FUCIDINE POMMADE à 2 %

2 fois/j (1mois)

3 - DIPROLENE POMMADE 0.05

1 application/j sur la lesion du pied gauche (1mois)

4 - Dermofix creme

2 fois/ jour x 1 mois entre les orteils

5 - onyster creme

2 fois/ sem (6 mois) le soir

6 - Loceryl solution filmogène

2 fois/ sem (6 mois) le matin



Personnel  
entre  
les orteils

ongles

Mes Rendez-Vous  
Appt 7, 2ème étage au dessus du café Mes Rendez-Vous  
angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa  
Av Allal El Fassi - Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35

شقة 7 إقامة رقم 5 ( فوق مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي ( أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com

Flacon de 20 ml

DERMOVAL  
gel

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# DERMOVAL gel

Propionate de clobétasol



**Prenez cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous pourriez avoir besoin de la relire.

En cas de questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

DERMOVAL n'a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait y avoir des signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

En cas de quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci concerne tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## 1/5 notice ?

DERMOVAL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?

Informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL, gel ?

DERMOVAL, gel ?

Effets indésirables éventuels ?

Utilisation de DERMOVAL, gel ?

Précautions d'usage et autres informations.

## DERMOVAL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DERMOVAL, gel est un corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Il s'agit du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est utilisé sur la peau cutanée. DERMOVAL, gel est utilisé pour réduire les rougeurs et démangeaisons de la peau du cuir chevelu tel que le psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires), les squames brillantes) ou la dermite séborrhéique (rougeur et desquamation du cuir chevelu).

## LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL, gel ?

### DERMOVAL, gel dans les cas suivants :

DERMOVAL, gel est utilisé pour traiter les rougeurs et démangeaisons de la peau dues à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants du médicament mentionnés dans la rubrique 6, dans les cas suivants :

(affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues et le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux de la peau, formation de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules).

Ces affections ne sont pas traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo) (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire...

(enfant âgé de moins de 2 ans),

ou dans la zone péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DERMOVAL, gel.

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

En cas de traitement prolongé en raison du risque de cataracte et de



Lot 69356

EXP 05 2021

PC 03400932613045



# Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسيدات الصوديوم  
2% مرهم

أنبوب من 15 غ



**Fucidine® 2%**  
pommade Tube de 15 g

## pommade



cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à l'adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, quieriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Centésimale	Par tube de 15 g
2 g 100 g	300 mg 15 g

paraffine liquide.

tifs sur la synthèse des protéines

MENT ?

ens cutanées dues à des germes staphylocoques et streptocoques.

DICAMENT ?

ans les cas suivants :

ients,

n raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

oœil.

Jes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

uintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.

UNDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

RES INTERACTIONS

NS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN PHARMACIEN.

ein.

JOURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE MÉDICAMENT.

ANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

CTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

AMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRE

yage de la surface infectée.

catif.

IT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

se un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

it avertir votre médecin.

la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

ATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

ATION

ure ambiante.

VRIER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

NT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

15 g  
0,05 %  
Diprolène® 0,05 %  
pommade

**DERMOTOPIC CRÈME 2/0**  
Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



611 800115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

LOT: Y23201  
EXP: 06/2022

87,30

LOT 200001  
PER 01/23  
PPV 870H30

®

500 مغ

# فلوستاف

فلوكلوكساسيلين

مضاد لستافيلوكوك

LOT: 541  
PER: 02/21  
PBO: 72,40DH

24 برشامة

المختبر الصيدلي نوفوفارما





®

500 مغ

# فلوستاف

فلوكلوكساسيلين

مضاد لستافيلوكوك

LOT: 541  
PBB: 02/21  
PBD: 72/40DH

24 برشامة

المختبر الصيدلي نوفوفارما



# Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

PPV: 14DH00  
PER: 02/21  
LOT: H290



bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUES

16/06/2020

S

- De la part du DR. : N/Réf. :

- Mr, Mme, Melle, Enft : BENMAKHOUF Rachid

- Age : 66ans Date du prélèvement : 16 JUIN 2020 Date de réception :

- Domicile principal (Ville) : Tél. :

HISTOLOGIE : BIOPSIE : ☐ - PIECE OPERATOIRE : ☐

- Siège du Prélèvement : Biopsie - excercise cutanée

- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

- FCV Conversionnel ☐ Couche - mince ☐

\* Autre cytologies : Sein ☐ , Ascite ☐ , Plevre ☐ , Autres :

TYPE D'OPÉRATION :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Personne ne trouve de tumeur  
surmontée d'une croûte  
L'exercice fait par exercice lymphatique  
Veuillez faire étude Anapath

Coranone spinocellulaire?  
Basocellulaire?  
Keratoacanthoma?



EXAMEN ANT(Réf) :

Cachet et Signature



CABINET HAKKOU D'ANATOMIE  
CYTO-PATHOLOGIES  
HAKKOU Mohamed  
Spécialiste en Anatomo-cytopathologie  
Faculté de médecine de Toulouse  
Ancien maître-assistant au CHU de Rabat



مختبر هكو للتشريح المرضي

الدكتور هكو محمد

طبيب اختصاصي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب بتولوز

أستاذ مساعد سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - IMMUNOPATHOLOGIE - PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

## FACTURE

REF : 20/0691

MARRAKECH, le 20/06/2020

Date de facturation	20 / 06 / 2020
Médecin traitant	DR CHABLI
Patient	BEN MAKHLOUF RACHID - 010814
Demande	H2155060 - 16/06/2020

### Liste des examens

PEAU

A Payer : 600,00 Dhs

coefficient : 545

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

مختبر هكو للتشريح المرضي  
CABINET HAKKOU  
D'ANATOMIE ET DE CYTO-PATHOLOGIES  
Dr Mohamed HAKKOU

70, رتقة الحريّة جليز، عمارة مامون، الطابق الثاني، أمام فندق «الباشا» - مراكش - الهاتف : 08 08 50 71 29 - 05 42 44 95 83

Appt 7, 2<sup>ème</sup> étage, Imm Mamoune, 70, Rue de la liberté, en face de l'Hôtel «Pacha» - Marrakech

E-mail : cabinethakkouacp@gmail.com - IF : 6500226 - RC 7303 - ICE : 001949227000064 - Patente : 45105329

# CABINET HAKKOU D'ANATOMIE ET DE CYTO-PATHOLOGIES

Docteur HAKKOU Mohamed

Médecin spécialiste en Anatomo-cytopathologie  
Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse  
Ancien maître - assistant au CHU de Rabat



مختبر هكو للتشريح المرضي

الدكتور هكو محمد

طبيب أخصائي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب بتولوز

أستاذ مساعد سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - IMMUNOPATHOLOGIE- PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Reçu le : 16/06/2020

Répondu le : 18/06/2020

Siège Prélèv. : PEAU

Patient : BEN MAKHLOUF RACHID

Médecin : DR CHABLI

Réf. : HH2155060

Réf. ant. : NON

**R.C.** : 66 ans. Lésion nodulaire du cuir chevelu surmontée d'une croute. Marge exérèse 4 mm.  
Carcinome spino-cellulaire ? Carcinome Basocellulaire ? Kératose actinique ?

## COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

### **I°/ Macroscopie :**

Il est reçu une pièce de résection chirurgicale ovale mesurant 2 x 1.5 cm. Elle est le siège d'une lésion nodulaire ulcérée au centre de 1 cm de diamètre. Les limites d'exérèse sont passées en zones saines.

### **II°/ Microscopie :**

Du point de vue microscopique, il s'agit d'une prolifération carcinomateuse malpighienne moyennement différenciée et infiltrante. Elle s'organise en lobules et massifs surmontés en surface par de la dyskératose. Les cellules sont jointives à cadres montrant des atypies cytonucléaires manifestes avec de nombreuses figures mitotiques parfois atypiques notamment en profondeur. Le stroma est myxoïde et desmoplastique. Absence d'embolies vasculaires.

Les limites d'exérèse sont passées en zones saines latéralement à 5 mm et à 2 mm en profondeur.

### CONCLUSION

- Carcinome spinocellulaire de 1 cm de diamètre.
- Les limites d'exérèse sont passées en zones saines latéralement à 5 mm et à 2 mm en profondeur.

Dr. HAKKOU

مختبر هكو للتشريح المرضي  
Dr. HAKKOU  
CABINET HAKKOU D'ANATOMIE ET DE CYTO-PATHOLOGIES  
د. هكو محمد



الدكتورة الشبلي هدى

Dr. CHABLI HOUDA

أخصائية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
خريجة كلية مونيولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية للأمراض الباطنية

Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 16/06/2020

**benmakhlouf rachid**

**Compte rendu exeres**

**benmakhlouf rachid** a bénéficié ce jour d'un acte de :  
exeres lesion nodulaire du cuir chevelu et une  
electrocoagulation de keratose actinique du cuir chevelu .  
Acte effectué sous anesthésie locale. Cotation de l'acte :  
K15. Certificat délivré à l'intéressé (e) pour lui servir et  
faire valoir ce que de droit.

الدكتورة الشبلي هدى  
أخصائية امراض الجلد  
Dr. Chabli Houda  
Dermatologue  
Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa, Av Allal El Fassi, Marrakech  
Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com

شقة 7 إقامة رقم 5 ( فوق مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي (أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa, Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



Marrakech, Le : 16/06/2020

**FACTURE N° : 697-2020**

**NOM ET PRENOM :** BENMAKHLOUF RACHID

**EXAMENS :** (1) Exérèse de lésion cutanée corps  
(tumeurs bénignes ou malignes,  
kystes)  
(1) Electrocoagulation de lésions  
visage ( kératoses séborrhéiques ou  
molluscum pendulum ou verrues)

**ORIGINE :** ASSURANCES

**TOTAL PAYE :** 1200 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**  
**MILLE DEUX CENT DIRHAMS**

**Dr CHABLI Houda**

Dr. CHABLI HOUDA  
Dermatologue  
Appel : 06 77 77 77 77  
angle Abdel  
Av. Attal El Fass



الدكتورة الشبلي هدى

Dr. CHABLI HOUDA

اختصاصية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
خريجة كلية مونيولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية للأمراض الباطنية

**Spécialiste en Dermatologie**

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 08/06/2020

**benmakhlouf rachid**

Prière de faire :

- 1 - SGOT
- 2 - SGPT
- 3 - CHOLESTEROL TOTAL
- 4 - TRIGLYCERIDES

د الشبلي هدى  
اختصاصية امراض الجلد  
Dr. CHABLI HOUDA  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
« TENSIF »  
Quartier Militaire El Khayouf  
Rte de Targa Marrakech  
Tel: 05 24 44 68 05 - Fax: 05 24 43 89 28  
ppt 7 2ème étage - Loui dessus du café Mes Rendez-Vous  
Sole Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa  
Av Allal El Fassi - Marrakech Tel 05 24 30 69 39

شقة 7 إقامة رقم 5 ( فوق مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي ( أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

**Monsieur BENMAKHOLOUF RACHID**

Dossier No 1206 024 du 12/06/2020 à 09h52

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CHABLI HOUDA

Date de naissance : 29/03/1954

Résultats complets

Page : 1 / 1

**BIOCHIMIE**

**CHOLESTEROL**..... **1,77 g/l** (N : 1.6 à 2.0) 28/02/20 : 1.87  
(Méthode CHOD/PAP) 4,6 mmol/l

**TRIGLYCERIDES**..... **1,24 g/l** (N : 0.6 à 1.65) 28/02/20 : 1.05  
(Méthode enzymatique) 1,42 mmol/l

Remarque : pour une interprétation correcte de cet examen, il est nécessaire de respecter un jeûne de 12 heures.

**TRANSAMINASE G.O.**..... **(ASAT) . 15 UI/l** (N : inf ou = 35) 28/02/20 : 14  
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

**TRANSAMINASE G.P.**..... **(ALAT) . 14 UI/l** (N : inf à 45) 28/02/20 : 12  
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

Dr ZRIOUIL Abdellah





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UFR de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:140420024

MARRAKECH LE : 12/06/2020

**Nom et Prénom : BENMAKHLOUF RACHID**

**Prescripteur : Dr. CHABLI HOUDA**

**Référence : 120620 024**

**BILAN :**

C B 30 + T B 60 + TR2 B 100 +

**MONTANT NET : 234,00 DHS Soit 190 B**

Deux cent trente quatre Dh

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
« TENSIFT »  
Dr. ZRIOUIL Abdellah  
Quartier EL Ghoul - Route de Targa  
Marrakech - Maroc  
Tel : 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 28