

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractère personnel.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0481 Société : *CFZ 218*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKESBI HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 70 34 12 87 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : /

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-064034

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 :

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 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

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016747

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04811

Société :

Clair

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKESBI HABIB Date de naissance : 1955

Adresse : HAY AL MASTAK 52 Rue 52 n°6

Tél. : 0670341287 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Toi-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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Razz

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/11			98,99	<i>[Signature]</i>
20	C		190,00	
09/11/2020	U		250,00	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUAD DEMMI TAZI 1 bis, Bd Pétarante Tunis - Tunisie - Tel. 02 33 11 20	09/11/2020	123,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GASTRONOMIE Tunis - Tunisie - Tel. 02 33 11 20	09/11/2020	10/11/2020	1000,00
	10/11/2020	B 160	670,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

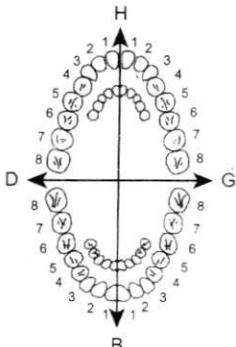
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

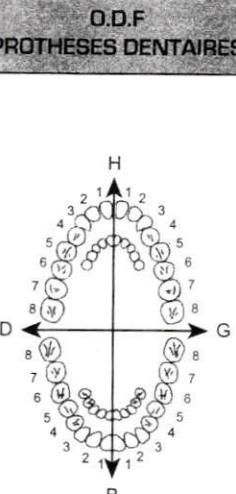
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				FIN D'EXECUTION
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة ORDONNANCE

Le 09/11/2022

N^o en Habib Akesbi

Perle de connaissance

ECG +

→ Epreuve d'effort

Dr. AROUS Salim
Cardiologie adulte et Pédiatrique
Cardiologie interventionnelle
INPE: 031197023



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة ORDONNANCE

Le 09/11/2020

Mr El Habib Akesbi

Perle de connaissance

ECG +

→ Holter ECG

Dr. AROUS Salim
Cardiologie adulte et Pédiatrique
Cardiologie interventionnelle
INPE: 031192023

وصفة
ORDONNANCE



الإنارة II
INARA II

A Hédi
e P. Habib

le 09.11.2008

ATCDS = Di₂ Sustitut

Perte de connaissance +
Asthenie , sans T_h Moter
ou de la gueule Oly = 1,63

→ TDM cérébro
+ Thoracique



Boulevard Al Qods, Inara II - Aïn Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 50 48 06



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة ORDONNANCE

Le 09/11/2020

Mr EL Habib Akesbi

1) Dexium 40mg
123.60 19/11 S.V.

T = 12360

Dr. AROUS Salimi
Cardiologie adulte et Pédiatrique
Cardiologie interventionnelle
INPE: 031197023

Dr. AROUS Salimi
Cardiologie adulte et Pédiatrique
Cardiologie interventionnelle
INPE: 031197023
SOUAD DEMNI TAZI
Praticien cardiologue



وصفة ORDONNANCE

الإنارة II
INARA II

le 08.11.2000

A kesbi elhabib

ATCDS = DT₂ 800 mg/TT
cLy = 1.63

Port de coeur au niveau
frontal. TDM cereb nul Dernier

=> faire SVP AUS
cardio

D'accès à l'information (LAW 2015-05)
D'accès à l'information (LAW 2015-05)
D'accès à l'information (LAW 2015-05)



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة ORDONNANCE

Le ...09/11/23.

N° EL Habib Akesbi

NFS - Pg

Uru. Hgt

ACAT, ASAT

CTI HDL, LDL, TG

GAT, Hibanc



a coller sur l'ordonnance



ORDO

LABORATOIRE EL KHALIL
Mr AKESBI Habib

N°(e) : 05-01-1995 H

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 22 86 30 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

Dr. AROUS Sallim
Cochiologie adulte et Pédiatrique
Cochiologie Interventionnelle
INPE: 031197023



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :	
	093061166

FACTURE N° : 2011100030

Casablanca le 10-11-2020

Mr Habib AKESBI

Demande N° 2011100030

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 560

TOTAL DOSSIER : 670.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **six cent soixante-dix dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
232, Bd ELKHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok
Tél: 05 22 21 10 90 / FAX: 05 22 21 10 90 / W.C.

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca– Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com – Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13

INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 854411 N° SEJOUR : 200029724

ASSURE :

MALADE : AKESBI,Habib

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

FACTURE N° 2005009172

DATE D'ENTREE : 09/11/2020 DATE DE SORTIE : 09/11/2020

DESTINATAIRE :

AKESBI,Habib

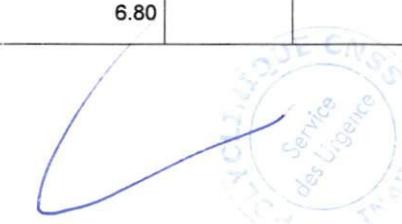
UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX										
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	1.00	7.50	7.50					0.00	7.50
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
CLOPRAME 1 AMPOULE INJECTABLE GM	C144	1.00	1.48	1.48					0.00	1.48
SPASFON 1 AMP INJECT	S026	1.00	3.21	3.21					0.00	3.21
FOURNITURES MEDICALES										
				6.80					0.00	6.80



Total à reporter

98.99

0.00

0.00

98.99

N° IPP : 854411 N° SEJOUR : 200029724 FACTURE N° 2005009172 DATE D'ENTREE: 09/11/2020 DATE DE SORTIE: 09/11/2020

UF de présence: 5002 URGENCES

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				98.99		0.00		0.00		98.99

Intervenant : 10666 DRZNASSNI FATIMA ZAHRA TOTAUX : 98.99 TAUX : 98.99

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGT DIX-HUIT DHS ET QUATRE-VINGT DIX-NEUF CENTIMES

PLAFOND PC : TAUX : 98.99 MONTANT : 98.99 ACOMPTE : 98.99

REMISE : 0.00 REGLE : TAUX : 0.00 MONTANT : 0.00 AVOIR : 0.00

RESTE DU: 98.99 TAUX : 98.99 MONTANT : 98.99

DATE FACTURE : 09/11/2020 EDITEE LE : 09/11/2020 PAR: ZARIA

VISA

ACCIDENT DE TRAVAIL : TAUX : 98.99 MONTANT : 98.99 DATE AT : 09/11/2020

N° DE POLICE : TAUX : 98.99 MONTANT : 98.99

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91



POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1177387	N° SEJOUR :	200072384	FACTURE N° 2005045324				DATE D'ENTREE : 09/11/2020		DATE DE SORTIE : 09/11/2020	
ASSURE :								DESTINATAIRE :		AKESBI,El Habib	
MALADE : AKESBI,El Habib				UF: 5002 URGENCES							
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :				TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
					CONSULTATION DE MEDECIN.		CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG		CSC	1.00	250.00

Intervenant : 09072019 DR AROUS SALIM CARDIOLOGUE			TOTAUX : 250.00								250.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT CINQUANTE DHS			PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
			REMISE : 0.00		REGLE:						AVOIR:	
			RESTE DU: 250.00									
DATE FACTURE : 09/11/2020			EDITEE LE : 09/11/2020		PAR: KARIM		ACCIDENT DE TRAVAIL :		DATE AT :			
VISA			N° DE POLICE									
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef							
			BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
			N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31							

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1177387	N° SEJOUR :	200072383	FACTURE N° 2005045323				DATE D'ENTREE :	09/11/2020	DATE DE SORTIE :	09/11/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	AKESBI,El Habib				UF:	5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. VISITE GENERALISTE (JOURS FERIES,NUITS,A)	V	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	

Intervenant : 06112011 DR RABANI ABDELTIF (GENERALISTE)		TOTALS :		120.00						120.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE :
GENT VINGT DHS				REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :
				RESTE DU :	120.00					
DATE FACTURE : 09/11/2020		EDITEE LE : 09/11/2020		PAR : KARIM	ACCIDENT DE TRAVAIL		DATE AT :			
VISA					N° DE POLICE :					
					Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef			
					BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
					N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31			



الضمان الاجتماعي
CNSS
INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 09/11/2020

Patient (e) : AKESBI EL HABIB

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdale sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

I.R.M
(1.5 Tesla) Fosse cérébrale postérieure de morphologie normale.

Scanner
(Corps Entier) Structures médianes en place.

Radiologie
Numérique Système ventriculaire de taille et de morphologie normale.

Echo-Doppler
(Couleur) Absence d'anomalies de densité à l'étage sus et sous tentoriel.

CONCLUSION

TDM cérébrale ne révélant pas d'anomalies.

Dr CHIKHAOUI Nabil
Polyclinique Ghallef
Centre Radiologique CNSS



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 09/11/2020

Patient (e) : AKESBI EL HABIB

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

Multiples bulles d'emphysème.

Absence de nodule pulmonaire

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Absence d'image de dilatation des branches.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Multiples bulles d'emphysème.

TDM thoracique ne révélant pas d'anomalie.

Pr CHIKHAOUI Nabil
Radiologue
Polyclinique CNSS
Derb Ghallef



(23)

FACTURE N° 2003007724

DATE D'ENTREE : 09/11/2020

DATE DE SORTIE : 09/11/2020

N° IPP : 1177361 N° SEJOUR : 200072338

ASSURE :

MALADE : AHESBI, El Habib

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

AHESBI, El Habib

NATURE DE PRESTATION

LETTRE
CLE

NOMBRE
x COEF

PRIX
UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

% / Dh

TIERS PAYANT 2

% / Dh

PART DU MALADE

% / Dh MONTANT

ACTES DE RADIOLOGIE

TDM

TDM

2.00

1000.00

2000.00

0.00

2000.00

Intervenant : 438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)

TOTAUX :

2000.00

2000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU:

2000.00

DATE FACTURE : 09/11/2020

EDITEE LE : 09/11/2020 PAR: IMANE

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA

N° compte bancaire :

011 780 0000 70 210 00 60 028 31



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 10-11-2020
Code patient : 1905290012
Né(e) le : 05-01-1955 (65 ans)

Mr Habib AKESBI
Dossier N° : 2011100030
Prescripteur : Dr SALIM AROUS



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

Hématies :	5,30 Millions/mm3	(4,30-5,76)
Hémoglobine :	15,8 g/dL	(13,5-17,2)
Hématocrite :	47,5 %	(39,5-50,5)
VGM :	90 fL	(80-101)
TCMH :	30 pg	(27-34)
CCMH :	33,3 g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	11 430 /mm3	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	77 %	
Soit:	8 801 /mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	14 %	
Soit:	1 600 /mm3	(1 000-5 000)
Monocytes :	7 %	
Soit:	800 /mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %	
Soit:	229 /mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0 %	
Soit:	0 /mm3	(0-150)
Plaquettes :	356 000 /mm3	(150 000-450 000)
VMP	8,1 μ m3	(6,0-11,0)

Commentaire : / Cytologie contrôlée sur frottis sanguin



Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالى العلمي

Date du prélèvement : 10-11-2020 – 2011100030 – Mr Habib AKESBI

BIOCHIMIE SANGUINE

12-09-2019

Urée

(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

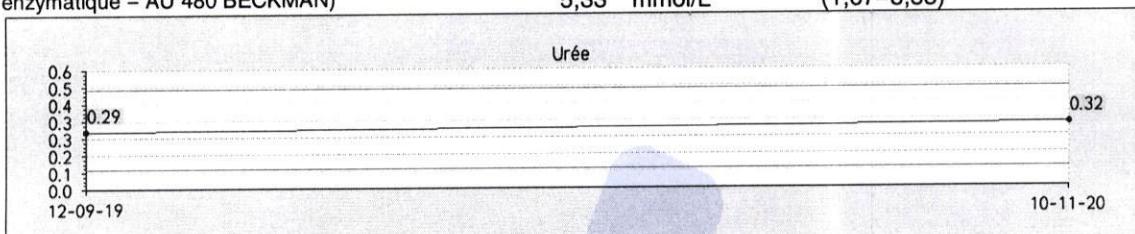
0,32 g/L

5,33 mmol/L

(0,10–0,50)

(1,67–8,33)

0,29



Créatinine

(Technique enzymatique –AU 480 BECKMAN)

8,5 mg/L

75,2 µmol/L

(5,0–13,0)

(44,3–115,1)

Estimation du Débit de Filtration

Glomérulaire(DFG) selon MDRD

(Patient d'origine africain-américain)

116 mL/min

(>60)

* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

* Interprétation des résultats selon les recommandations internationnales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

08-04-2020

Glycémie à jeun

(Technique enzymatique- AU 480 BECKMAN)

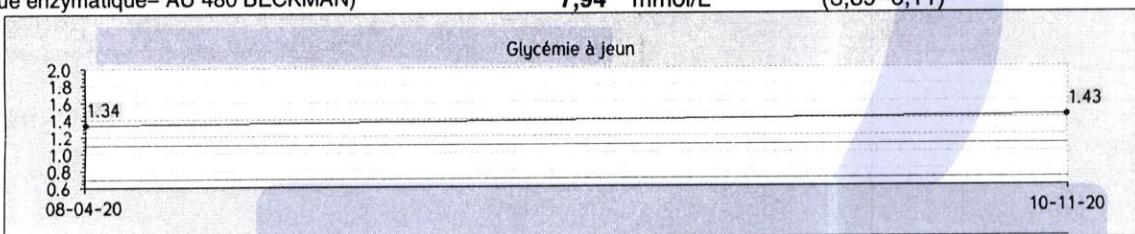
1,43 g/L

7,94 mmol/L

(0,70–1,10)

(3,89–6,11)

1,34



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
Patient : 34041612 - L.F. : 15014003 - CNSS : 4204084 - P.C. : 421712 - ICF : 001/0300/000001
Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Date du prélèvement : 10-11-2020 – 2011100030 – Mr Habib AKESBI

08-04-2020

Hémoglobine glyquée (HbA1c) 6,9 % (4,0-6,0) 7,0
 (Tosoh Biosciences GX – HPLC)

Variant Hémoglobine

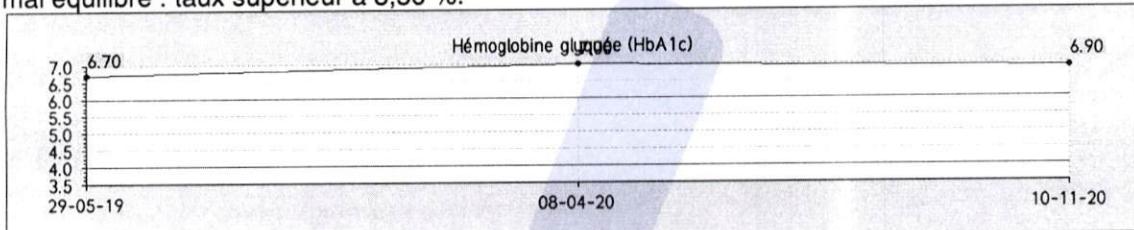
Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



Triglycérides 1,14 g/L (0,35-1,50)
 (Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN) 1,30 mmol/L (0,40-1,71)

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn

Cholestérol total 2,80 g/l (1,30-2,00)
 (Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN) 7,24 mmol/L (3,36-5,17)

Résultats sous réserve d'un respect stricte de 12 heures de jeûn

HDL-Cholestérol 0,60 g/L (0,35-0,94)
 (Immuno-turbidimétrie – AU 80 BECKMAN) 1,55 mmol/L (0,91-2,43)

LDL-Cholestérol 1,97 g/L
 (Calculé selon la formule de Friedwald.) 5,10 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM:

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.





مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

Date du prélèvement : 10-11-2020 - 2011100030 - Mr Habib AKESBI

12-09-2019

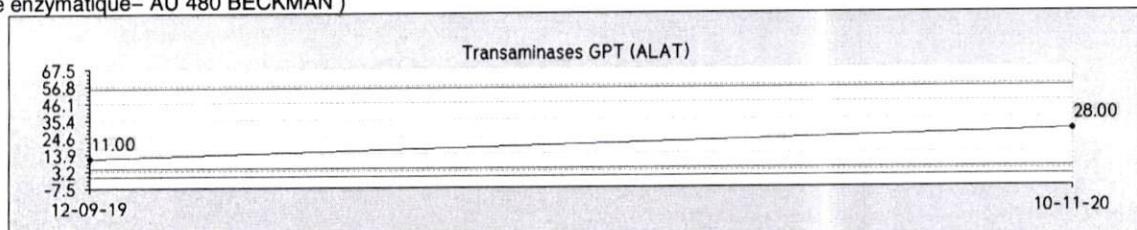
Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

28 UI/L

(5-55)

11



12-09-2019

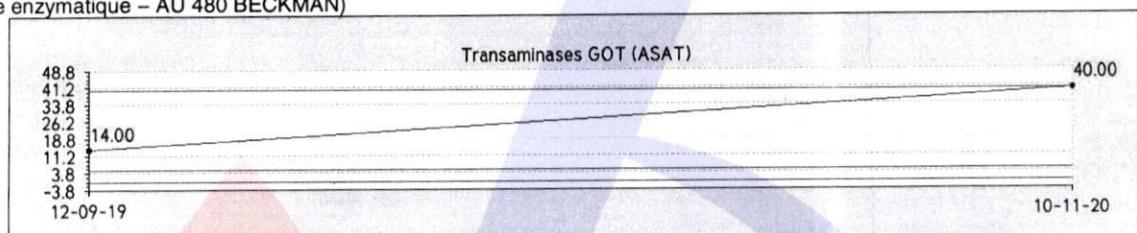
Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

40 UI/L

(5-40)

14



* RAPPORT D'ANALYSE *

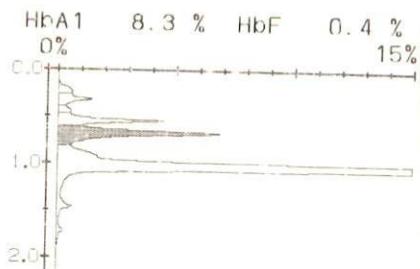
Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE KHALIL
2020/11/10 09:35
TOSOH V01.20
N°: 0006 TB 0001 - 06
ID: 092011100030
CAL(N) = 1.1269X + 0.6139

TP 662

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.25	9.70
A1B	1.0	0.33	21.17
F	0.4	0.46	7.88
LA1C+	2.4	0.55	52.39
SA1C	6.9	0.68	119.15
AO	90.2	1.03	1940.28
		AIRE TOTALE	2150.58

HbA1c 6.9%



LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MÉDECIN BIOLOGISTE
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 52 62 52 / Fax: 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 4 / 4

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046040 - L.F. : 15214803 - C.N.S.C. : 10014801 - C.G.C. : 10014801

Mr Akeshi et Hachim , GP 1516

Id.Pat :

Données : 09/11/2020 17:59:40 68 bpm

