

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS.

soins 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.

Une 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.

Education :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

complètement pour IBN
TIDOUR Ali conjoint

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00742 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI Latifa

Date de naissance : 20/10/1947

Adresse : Résidence 2 Hau - N° 102, Avenue 2 Hau

Quartier des hôpitaux - Casab

Tél. : 066 180 67 68 Total des frais engagés : 62.94,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : / /



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات، بالنسبة لـ كل مرض، وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية، المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التأمينية التي تنتهي إليها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقييم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التأمينية

Identification de l'agent :



العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : IBN 21007000 A. LI

N° Affiliation :

807082

N° Immatriculation :

44384831

N° CIN :

B 37 8849

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Résidence 2 Mais N° 102 Avenue 2 Mars
al Maatir al Karama Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 300,00 + 1445,00 + 1896,50

Nombre de pièces jointes : 9 + 1200

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

IBN 21007000

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر

Identification du médecin traitant

N° INP

091032284

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

نعم

لا

نارخ الحمل :

نارخ المرتفق للولادة :

نارخ الإستشفاء :

نارخ الحادث :

سباب الحادث :

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Oui

Non

Hospitalisation*

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرب le : في

توقيع المؤمن له (لها)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritable

Fait à : حرب le : في

توقيع الطبيب المعالج أو المدربة المتردبة

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de so

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM-10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
8/09/2020	18.96,00 098640492	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعه و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين عمليات

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : 1. N. 2. A. H. A. L. i.

الإسم العائلي و الشخصي :

207022

رقم الانخراط :

N° Affiliation : 44 38 43 3 1

رقم التسجيل :

N° Immatriculation : 44 38 43 3 1

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

3 3 7 8 2 4 9

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

N° CIN : 3 3 7 8 2 4 9

Conjoint زوج Enfant ابن

Adressse : Résidence 2 Hau N° 102 Avenue 2 Hau

..... 25000 C.A.S.A

Montant des frais (Dhs) : 3.000 + 5.000 = 8.53,00

Nombre de pièces jointes : 1

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

الإسم العائلي و الشخصي :

Date de naissance :

تاريخ الإزدياد :

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* :

M ♂ ذكر F ♀ أنثى

الجنس :

Identification du médecin traitant

N° INP

تعريف الطبيب المعالج

Type de soins

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis :

Oui

Non

تم تقديم الظرف المغلق *

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

تاريخ الحمل :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

التاريخ المرتفق للولادة :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

تاريخ الإشتفاء :

Date d'accident :

تاريخ الحادث :

Causes :

أسباب الحادث :

أشهـد بـصـحة كـل مـا ذـكـر أـعـلاـه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

أصـرـح بـمـصـدـاقـيـة وـصـحةـ المـذـكـورـةـ أـعـلاـه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حـرـبـ

Fait à : 20/09/20

le : في

le : 20/09/20

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة المعنية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

* أشطب الخانة

Casablanca, le 01/10/2020

Cher confrère,
Je vous remercie de m'avoir adressé votre patiente IBNZIDOUN ALI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Lobe thyroïdien droit :

- Taille : 22 x 28 x 60mm soit un volume de 20,3 cc.
- Echostructure : hétérogène par la présence de multiples nodules, dont les plus volumineux sont isoéchogènes de contours réguliers, ovalaires, lobaire supérieur (11 x 13 x 8mm), isthmo-lobaire (11 x 9 x 11 mm) et lobaire inférieur (9 x 14 x 15mm).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur

Lobe thyroïdien gauche :

- Taille : 22 x 22 x 52mm soit un volume de 13,5 cc.
- Echostructure : hétérogène par la présence de multiples nodules dont les plus volumineux sont isoéchogènes de contours réguliers, ovalaires, lobaire moyen (11 x 8 x 10mm) et lobaire inférieur (20 x 13 x 18 mm).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur

Isthme : augmenté taille mesure 7,2 mm, hétérogène par la présence de kystes.

Les glandes parotides et sous-maxillaires ne présentent pas d'anomalie notable.

Absence d'adénopathies cervicales.

Les axes vasculaires sont libres.

Conclusion

Goitre hétéro-nodulaire (EU-TIRADS 3)





مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lalicen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

Dr IBN ZIDOUN Ali

Garde maladie

sous surveillance

↳ Echographie thoracique

URGENCES 24/24 مستجدات

(Signature)

La Chambre des

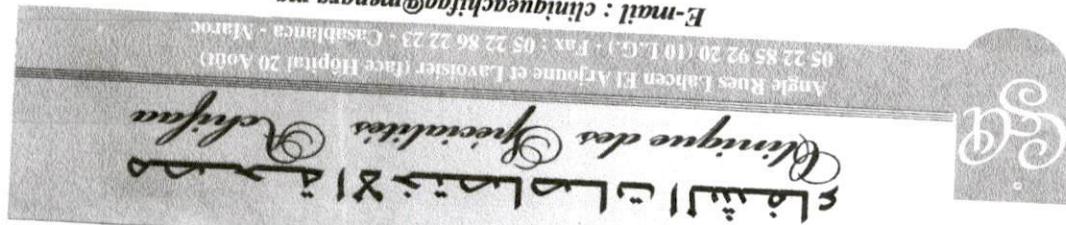
Notaires

A. BENAOUD

Docteur : 24/07/2010
(Signature)

E-mail : cliniqueachyaa@menarra.ma

05 22 85 92 20 (01.07) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Afrique
Arabe Rue Lachem El Attoune et La Volière (face Hôpital 20 Août)



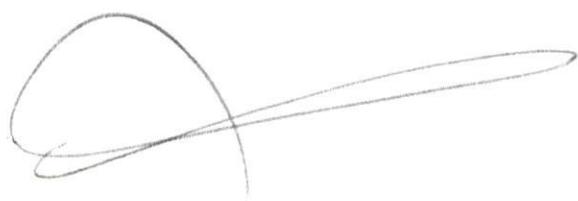


Docteur :

Casablanca, le :

N. 13N2i000 AU

18Mai - 13l - tul



مستجدات 24/24
URGENCES 24/24

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie
Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشرoron محمد لطفي

دكتور إنجياني سابق
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
الكيمياء الحيوانية - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات
علم المناعة - الأبحاث البيولوجية

Prélèvement du: 01/10/2020 à 8:02

Mr IBNZIDOUN Ali

Edition du : 02/10/2020

Dossier N° : 011020-002

Demandé par Dr : EL AZIZ Siham

Page : 1/1

HORMONOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

T3L-Triiodothyronine libre : 2,54 pg/ml
(Tech.Chimiluminescence)

(2 - 4.4)

Cortisol 8 (7 - 10)
(Chimiluminescence)

Résultat : 206,70 μ g/L
570,00 nmol/L
(62 - 194)
(217 - 620)

FT4 : THYROXINE LIBRE : 0,73 ng/dl
(Tech.chimiluminescence(CL1000i))
9,13 pmol/l
(0,6 - 1,2)
(7,5 - 15)

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA , le 12/10/2020

N° facture : 20-4833

Édité le : 12/10/2020

Patient : Mr IBNZIDOUN Ali

Date prélèvement : 01/10/2020

Analyses	Nombre B	Montant
T3L-Triiodothyronine libre	250	335,00
Cortisol plasmatique (8h)	250	335,00
T4 Thyroxine libre	200	268,00
Total B	700	938,00
APB	1,0	15,00
Total		953,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf cent cinquante-trois dirhams***



Signature et Cachet du Médecin traitant

Dr. EL ALIZY 511
Professeur de
Pathologie et de
Maladies de la
Tête et du
Cervel

CIM-10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ
Date d'exécution

Date d'exécution

الثمن المفوتر
Prix facturé

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur
des dispositifs médicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

Actes Paramédicaux

EXP. 10-11

Instructions à suivre

tablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours suivant la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours suivant la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Identification de l'agent



ورقة العلاجات المترتبة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي و الشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له *

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان :

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médédin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis :

Oui

Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

نوع العلاجات

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرب : في :

le : تقويم المؤمن له (لها)

أشهر بمصداقتي و صحة المذكورة أعلاه.
Je déclare les affirmations ci-dessus sincères et véritables.

فait à : حرب : في :

نحوه و طاب الطين . المؤمن له (لها) المذكورة

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSAN

Route de Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 01/10/2020

Facture N° 2899/2020

Nom patient : IBNZIDOUNALI

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE CERVICALE:

Montant : 500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DIRHAMIS

REGLEMENT : ESPECES



Docteur :



Casablanca, le : 26/07/10

N. IBN21000. A

↳ Nodules thyroidiens +
hyperthyroïdie
échographie
thyroïdienne



URGENCES 24/24 مساعدة 24/24

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له(لها)

Nom et prénom : IBN Zidane Ali

الإسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation :

207088

رقم الإنخراط :

N° Immatriculation :

44384831

رقم التسجيل :

N° CIN :

B 378249

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Résidence 2 Halls N° 109 Avenue 2 Halls

Quartier des Hospitalaux Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 300,00 + 900,00 + 1896,00 مبلغ المصاريف (درهم) +

Nombre de pièces jointes : 8.1 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médden traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : IBN Zidane

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP

091032284

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس

Type de soins

نوع العلاجات

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'accident :

Date d'hospitalisation :

Tarif de l'accident :

Causes :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرر بـ : le : في :

توقيع المؤمن له(لها)
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حرر بـ : le : في :

توقيع و طابع الطبيب المعالج او المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

- INP : Identification Nationale du Praticien
- Cocher la mention utile pour chaque case

Quarter du

05.22.01

12.05.2020

Casablanca, le 01/10/2020

Cher confrère,
Je vous remercie de m'avoir adressé votre patiente IBNZIDOUN ALI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Lobe thyroïdien droit :

- Taille : 22 x 28 x 60mm soit un volume de 20,3 cc.
- Echostructure : hétérogène par la présence de multiples nodules, dont les plus volumineux sont isoéchogènes de contours réguliers, ovalaires, lobaire supérieur (11 x 13 x 8mm), isthmo-lobaire (11 x 9 x 11 mm) et lobaire inférieur (9 x 14 x 15mm).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur

Lobe thyroïdien gauche :

- Taille : 22 x 22 x 52mm soit un volume de 13,5 cc.
- Echostructure : hétérogène par la présence de multiples nodules dont les plus volumineux sont isoéchogènes de contours réguliers, ovalaires, lobaire moyen (11 x 8 x 10mm) et lobaire inférieur (20 x 13 x 18 mm).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur

Isthme : augmenté taille mesure 7,2 mm, hétérogène par la présence de kystes.

Les glandes parotides et sous-maxillaires ne présentent pas d'anomalie notable.

Absence d'adénopathies cervicales.

Les axes vasculaires sont libres.

Conclusion

Goitre hétéro-nodulaire (EU-TIRADS 3)



2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

SP 6 12P M M-1.1 RADIOLOGIE SERIA 1ASA
5.8cm x 31Hz Tls 0.2 - 01.10.2020 15:20:41

BUNGE/DOUNE, ALI
44439.29 10.01.7

SP 6.12/P M MI 4.1 RADIOLOGIE

Thyroid
17.00 4.00
P.M.S. 94.5
G.D. 7
G.S. M
P.R. E

Thy fit

THYROID Lobe DRT

Rt Thy-

1 D 5 04cm

ISKOLATIZIDOUNF, A. I.
4423 20 10 01 7

SP 6.12 P.M. MU 1.1. RADIOLOGIE SEBIA CASA
4.2cm 33Hz Tls 0.2 01.10.2020 15:29:43

IBNDUZIDOLINE, AUE
41493-20-10 817

SP 6 12/P.M. MI 1.1 RADILOGIE
4.2cm / 33Hz Th 0.2 01-10.2

Thyru
13.00 4.0
Pmss. 94
Gn
C6 + M
P3 1

— 1 —

THYROIDE LOBE GHE

1 DB/2cm

SP 6.12/P.M. MI: 1.1. RADILOGIE SERBIA CASA
4.2cm x 33Hz TR: 0.2 01.10.2024 15:31:00

BRONZED BOUND, A.D.
1919-20-10-617

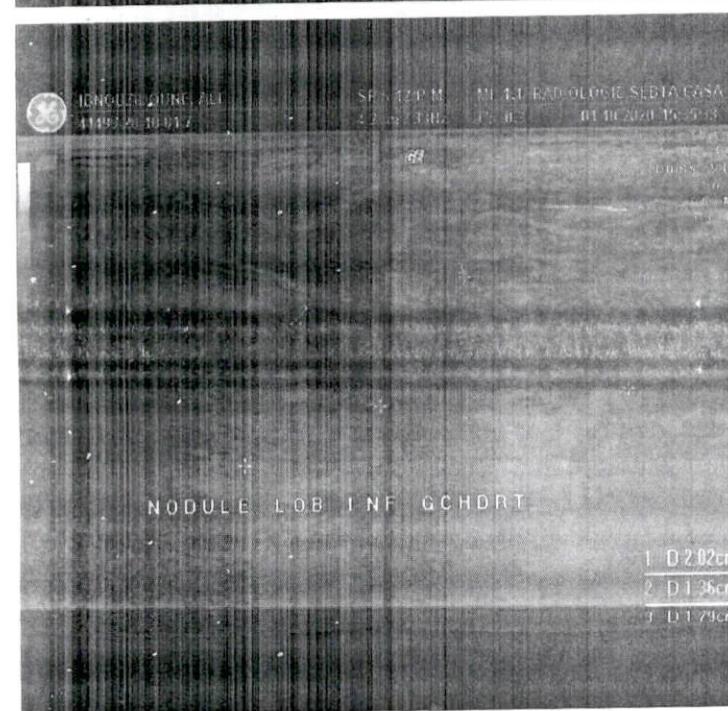
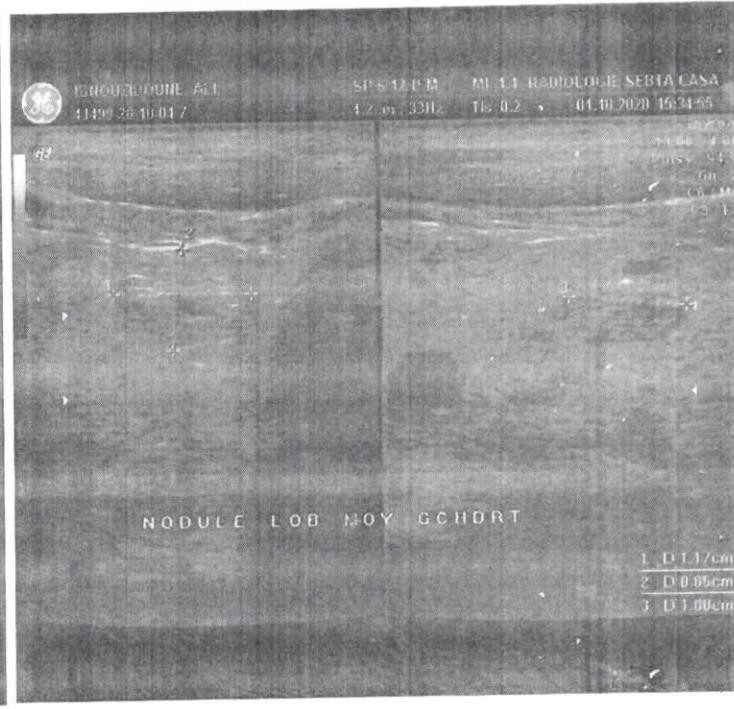
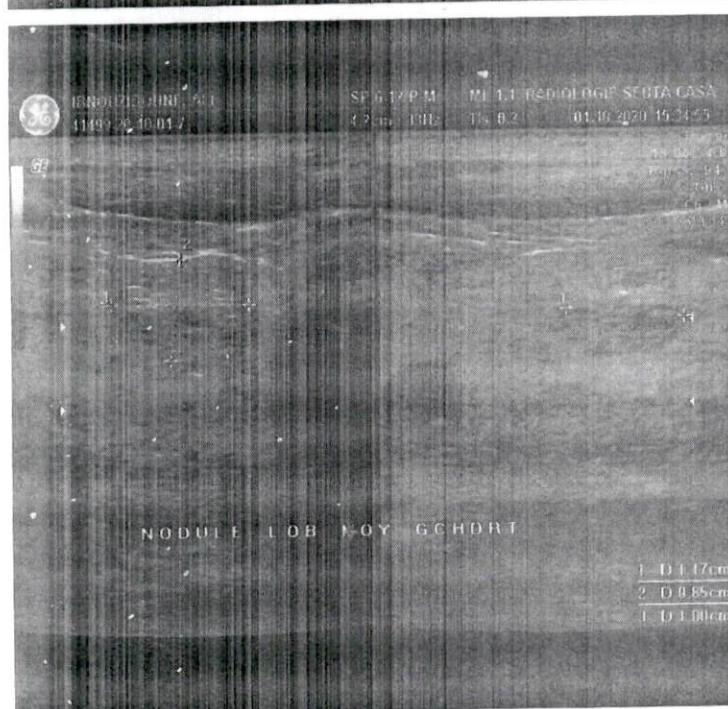
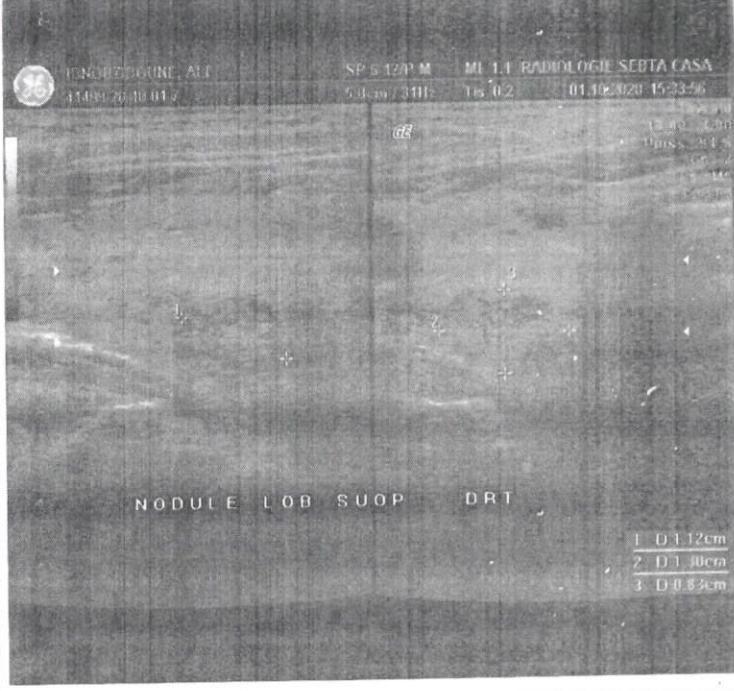
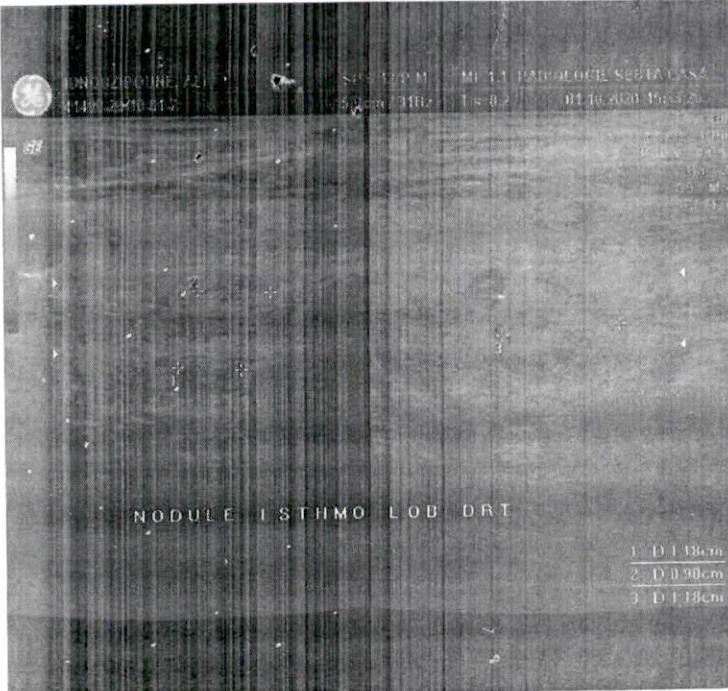
SP 6 12 P.M. MI 0.9 RADILOGIE
6.5cm / 27Hz. 11s. 0.2 01.10.

13.90 - 4
F. M. S. S. 37
Gn
C6
P. 3

THE BOLBE CO. LTD. GENEVA

MODULE 100E LINE DBT

Rt Thy-L	2.19cm
Rt Thy-H	2.26cm
Rt Thy-HI	5.21cm
Rt Thy-Vol	13.51cm ³



IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

SP 6.12 P.M. MI 1.1 RADIOLOGIE SERTA CASA
5.0cm / 31Hz Tls 0.2 01.10.2020 15:26:41

IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

Thyroid
13.00 - 4.00
Pulse: 94 %
Gn: 2
C6: M5
P3: E3

SP 6.12 P.M. MI 1.1 RADIOLOGIE
5.0cm / 31Hz Tls 0.2 01.10.2020

THYROIDE LOBE DRT

Thy L

Thy H

Rt Thy-
Rt Thy-
Rt Thy-
Rt Thy-

T D 6.04cm

IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

SP 6.12 P.M. MI 1.1 RADIOLOGIE SERTA CASA
4.2cm / 31Hz Tls 0.2 01.10.2020 15:29:13

IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

Thyroid
13.00 - 4.00
Pulse: 94 %
Gn: 2
C6: M5
P3: E3

SP 6.12 P.M. MI 1.1 RADIOLOGIE
4.2cm / 31Hz Tls 0.2 01.10.2020

ISTHME

THYROIDE LOBE GHE

T D 0.72cm

IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

SP 6.12 P.M. MI 1.1 RADIOLOGIE SERTA CASA
4.2cm / 31Hz Tls 0.2 01.10.2020 15:31:00

IBNOUZDOUNE, ALL
41199.20.10.01.7

Thyroid
13.00 - 4.00
Pulse: 94 %
Gn: 2
C6: M5
P3: E3

SP 6.12 P.M. MI 0.9 RADIOLOGIE
6.5cm / 27Hz Tls 0.2 01.10.2020

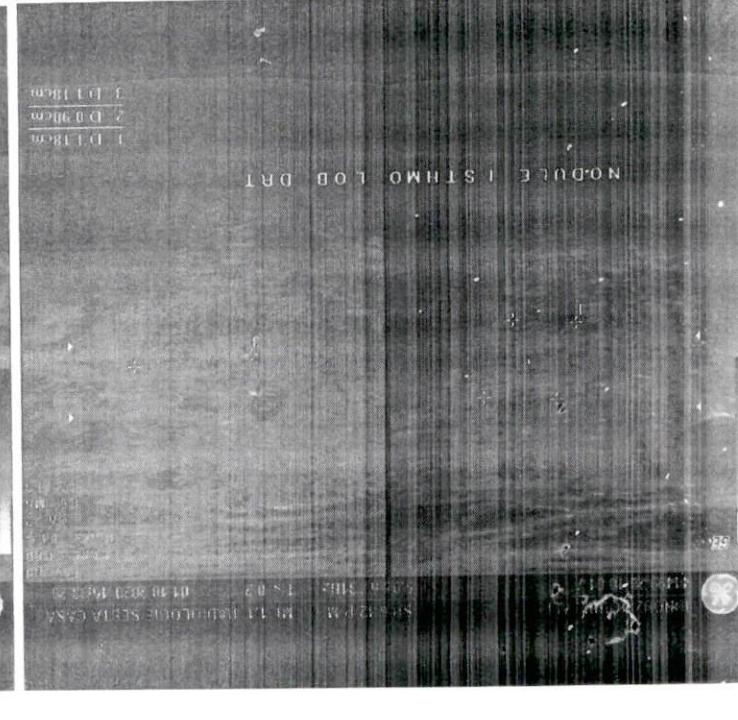
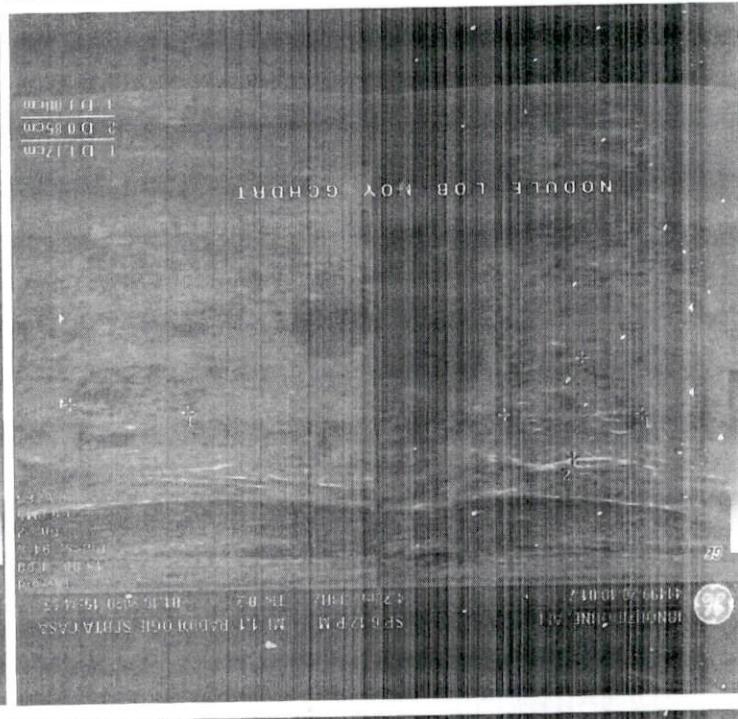
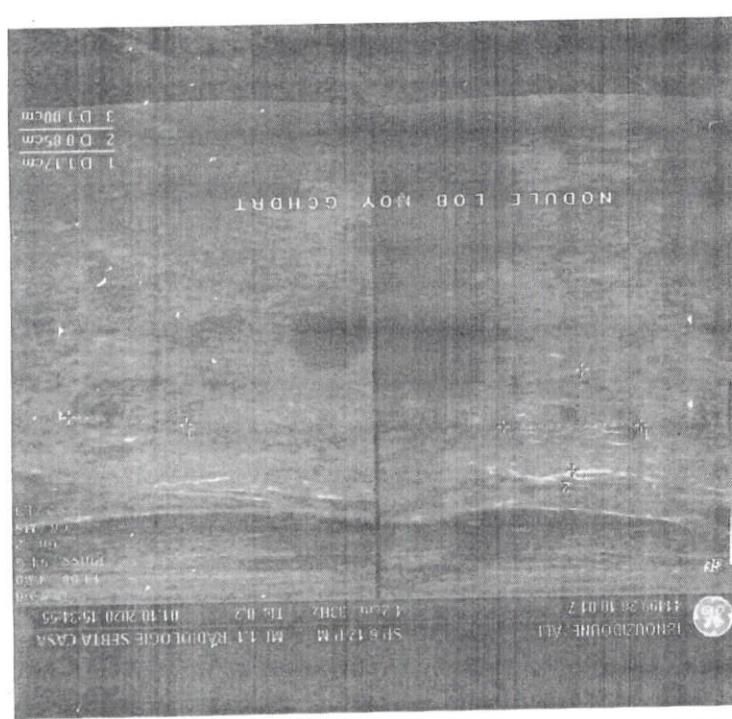
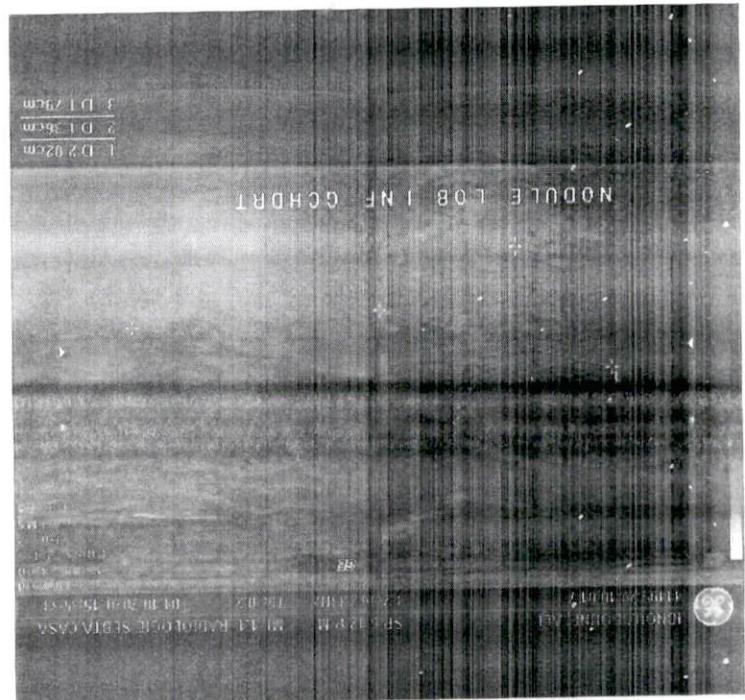
Thy L

THYROIDE LOBE GHE

NODULE LOBE INF DRT

Rt Thy-L 2.19cm
Rt Thy-H 2.26cm
Rt Thy-H 5.21cm
Rt Thy-Vol 13.51cm³

IRNOUZDOUNE ALL



Information
PAYE
NON
PAYE 1

Uniquement
les dossiers
payés des
derniers 6
mois sont
affichés.

Nb.Dossier (s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiair e	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2 -		09/11/2020	E-Mandat	-	6 294,00	3 907,20	1 114,80	5 022,00
64050417	16/10/2020	Payé en : 24 jours		IBN ZIDOUN ALI	4 541,00	3 011,20	890,8	3 902,00
64050466	16/10/2020	Payé en : 24 jours		IBN ZIDOUN ALI	1 753,00	896	224	1 120,00
1 -		22/07/2020	E-Mandat	-	2 196,00	1 447,20	598,8	2 046,00
1 -		13/03/2020	E-Mandat	-	2 196,00	1 479,20	606,8	2 086,00
1 -		28/01/2020	E-Mandat	-	1 339,90	628,2	73,8	702



Reçu de paiement Mandati Organisme

إيصال أداء مانضتي

بénéficiaire / المستفيد

الاسم العائلي و الشخصي /
Nom et Prénom : IBN ZIDOUN ALI
العنوان /
Adresse :
Type pièce d'identité /
Type pièce d'identité : CIN
N° pièce d'identité /
N° pièce d'identité : B378249
N°Affiliation /
N°Affiliation : 441384831
Organisme /
Organisme : CNOP

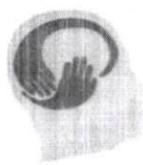
ID Paiement : 36
ID Mandat : 20-5-371979
تاريخ الأداء / Date de paiement : 19/11/2020 11:40:15
مبلغ التحويل / Montant du transfert : 5014,30 MAD
الوكالة / Agence : 21274 - BC CASABLANCA
2 MARS

توقيع الزبون / Signature du client

توقيع العون / Signature de l'agent

(*) Les conditions générales relatives aux services du transfert sont disponibles dans votre agence à la demande.

BARID CASH, SA. Au capital de 50 000 000 MAD. Siège social : Angle boulevard Hassan II et boulevard de Paris - Casablanca - Registre Commerce n° 292237 Casablanca- Patente n° : 35 591751 Identifiant Fiscal n° 14466363 - C.N.S.S n° : 980 2572



CABINET DE NEUROCHIRURGIE
ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGEN

البروفيسور علي أبو خليفة
جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le :

18.9.20

N° ibn Zidoun 21

1261,00^{x3}
378,00⁻ Silentra 20
N° 4 } x 3 més

506,00^{x3}
1518,00⁻ Dopez L 20
N° 5 } x 3 més

1896,00⁻

1261,00⁻
506,00⁻
1518,00⁻
1896,00⁻



080 200 32 32

@ www.albaridbank.ma

Le , 10/11/2020

IBN ZIDOUN ALI
NO 102 BD 2 MARS
CASABLANCA MAAR 20100



Objet: Avis de notification d'un mandat.

MR (MME),

Nous vous informons qu'un mandat au titre du remboursement des frais d'assurance maladie est à votre disposition pour le paiement dans l'agence Poste Maroc de votre choix.

Ses caractéristiques sont les suivantes :

- N° d'émission du mandat : 00126562
- N° d'Affiliation : 441384831
- Date d'émission mandat : 09/11/2020
- Montant engagé : 6294,00
- Montant remboursé : 5014,30
- Expéditeur : OMFAM-CMB B.P 9010 CASA
- Date de fin de validité : 09/01/2021

Date et signature

Timbre de l'agence de paiement

080 200 32 32

@ www.albaridbank.ma

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSAN

10 Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 01/10/2020

Facture N° 2899/2020

Nom patient : IBNZIDOUN ALI

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE CERVICALE;

Montant : 500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DIRIAMS
REGLEMENT : ESPECES



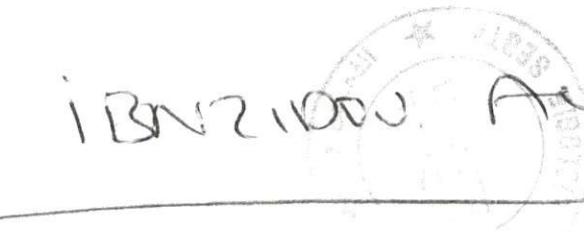
C.N.S.S/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423



Docteur :

Casablanca, le : 20/09/15

N. IBN ZIDAN. Azi



↳ Nodules thyroïdiens +
hyperthyroïdie
écho graphie
thyroïdienne

URGENCES 24/24 مستعجلات 24/24

Signature et cachet du Médecin traitant

Dr. PLAZIZ SRI
Profesional
Banting, Selangor, Malaysia
Telp: 03-90511116
Email: drplaziz@msn.com

CIM-10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

INPE 6910 32

1/16/2020 3700.00 PCW 953.00

NPB:093062277

1748

Actes Paramédicaux

مختبر 2 مارس للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie
Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشرoron محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء،
الكلية، الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات
علم المناعة - الإعاب البيولوجي

Prélèvement du: 01/10/2020 à 8:02

Mr IBNZIDOUN Ali

Edition du : 02/10/2020

Dossier N° : 011020-002

Demandé par Dr : ELAZIZ Siham

Page : 1/1

HORMONOLOGIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
T3L-Triiodothyronine libre : (Tech Chimiluminescence)	2,54 pg/ml (2 - 4,4)	

Cortisol 8 (7 - 10)

(Chimiluminescence)

Résultat :	206,70 µg/L 570,00 nmol/L	(62 - 194) (217 - 620)
------------	------------------------------	-------------------------------

FT4 : THYROXINE LIBRE : (Tech.chimiluminescence(CL1000i))	0,73 ng/dl 9,13 pmol/l	(0,6 - 1,2) (7,5 - 15)
---------------------------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Signature

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA , le 12/10/2020

N° facture : 20-4833

Édité le : 12/10/2020

Patient : Mr IBNZIDOUN Ali

Date prélèvement : 01/10/2020

Analyses	Nombre B	Montant
T3L-Triiodothyronine libre	250	335,00
Cortisol plasmatique (8h)	250	335,00
T4 Thyroxine libre	200	268,00
Total B	700	938,00
APB	1,0	15,00
Total		953,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf cent cinquante-trois dirhams***





مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

Ac ibnizidou au

Garde nocturne

sous surveillance

↳ Echographie thoracique

URGENCES 24/24

مستعجلات 24/24



مصحة الاختصاصات الشفاعة
Clinique des Spécialités Achifaa

Anglo Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 25/09/2005

N. ibnraou Aïn

tsl - tel
. Consecrée de Sh

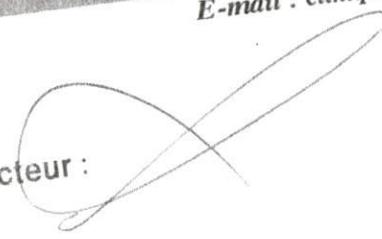


مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues L'ahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

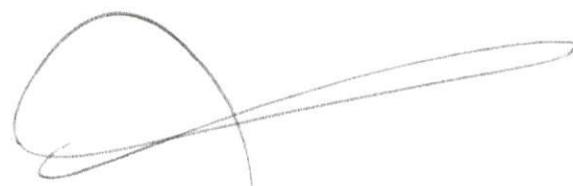
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le :

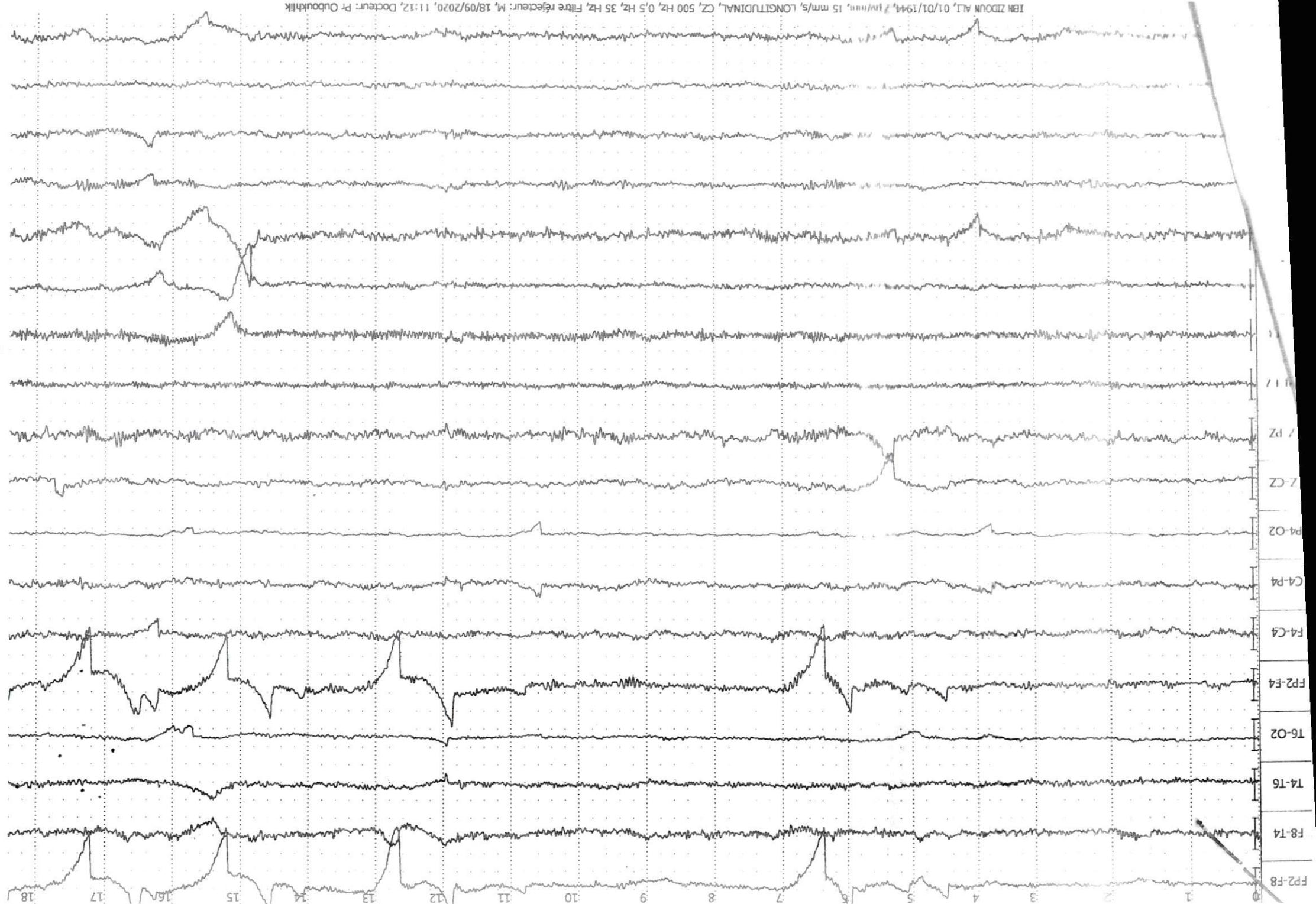
Docteur : 

N. 13N2i000 AU

18/11/15 - 13L - 1ul



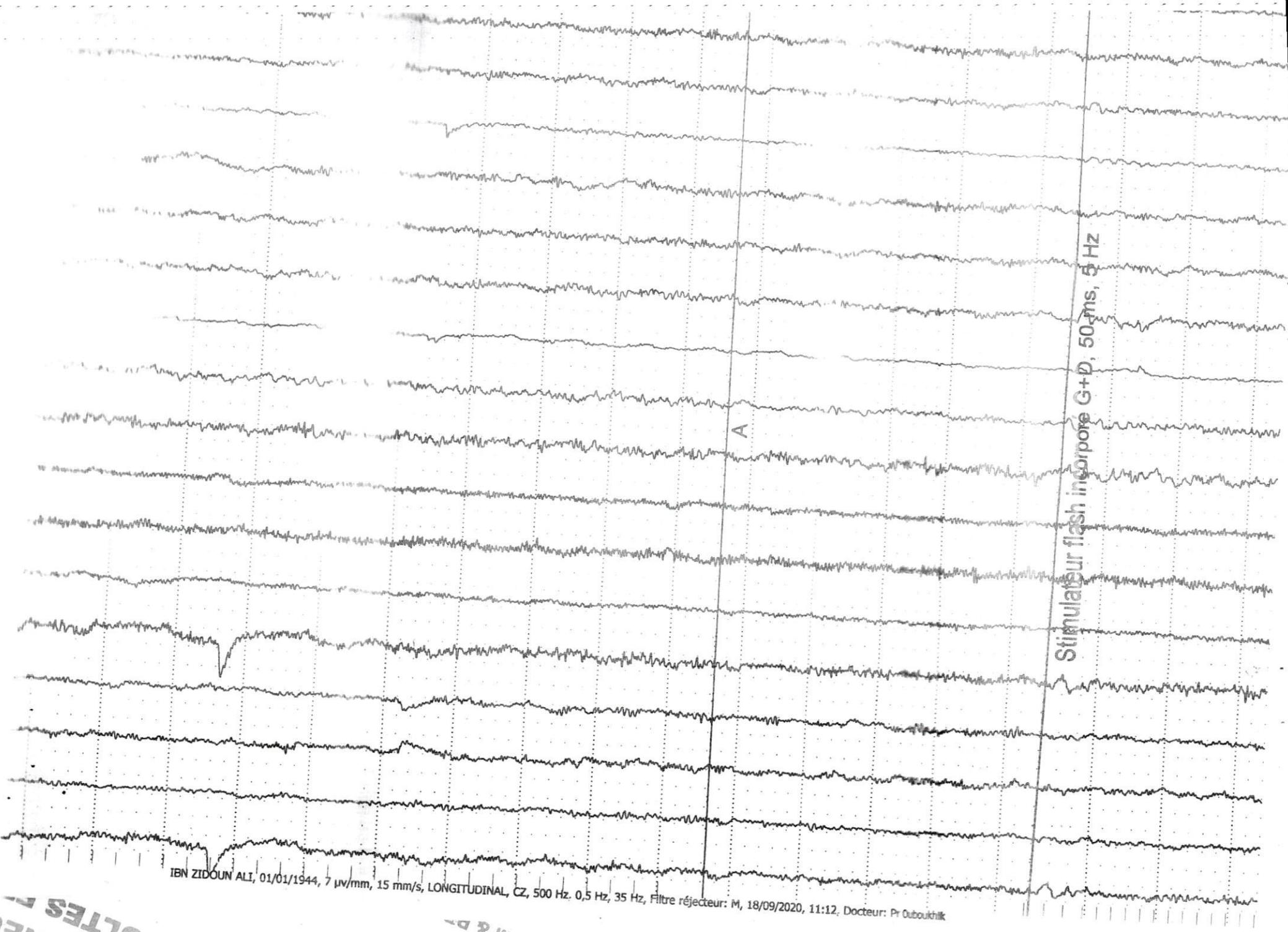
الاستعجالات 24/24
URGENCES 24/24



IBN ZIDOUNI AL, 01/01/1944, 7 µV/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre rejeteur: M, 18/09/2020, 11:12, Docteur: Pr. Oudeuwek

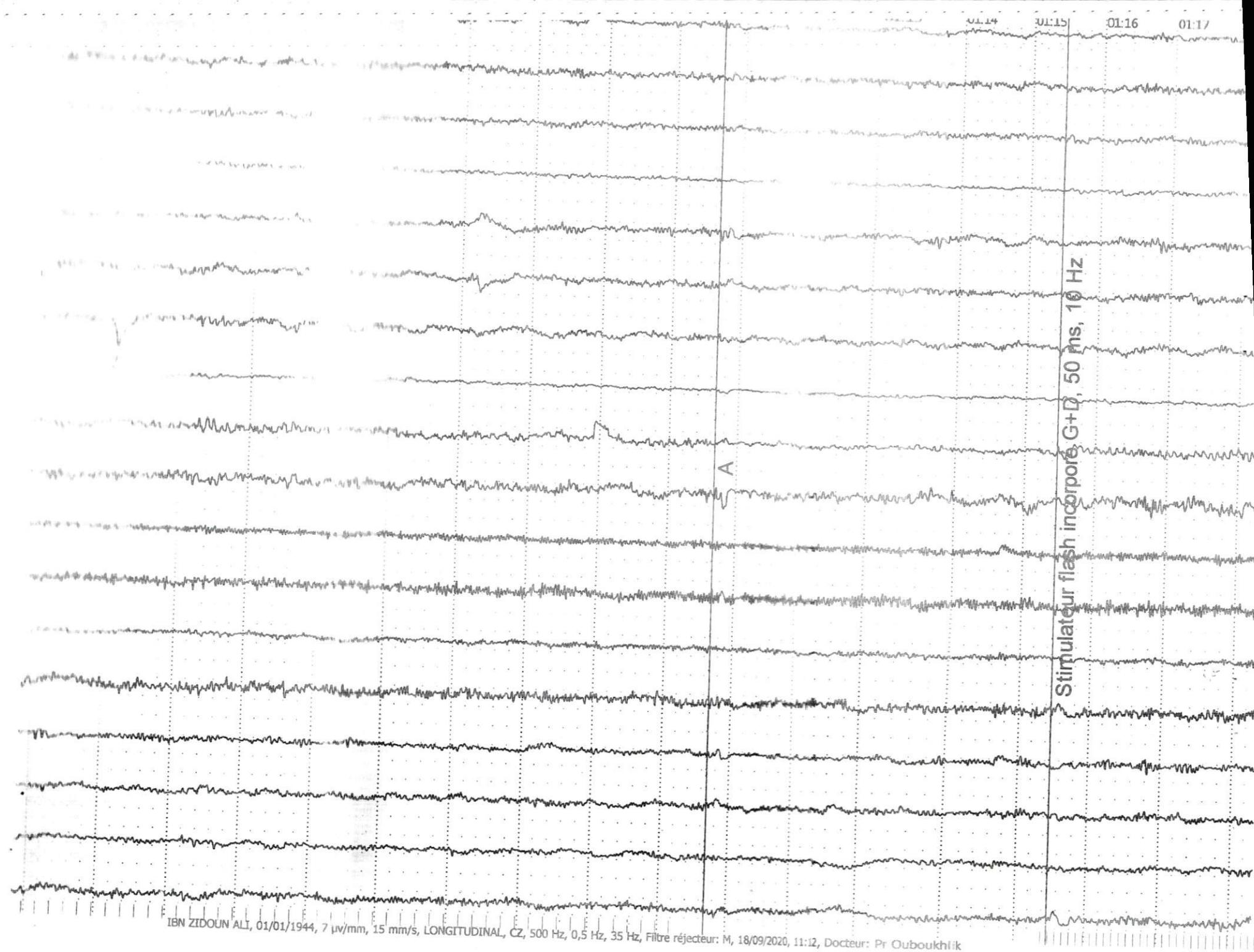
Stimulateur flash incorporé G+D, 50 ms, 33Hz





ADULTES
DE NEU

NOM & PR



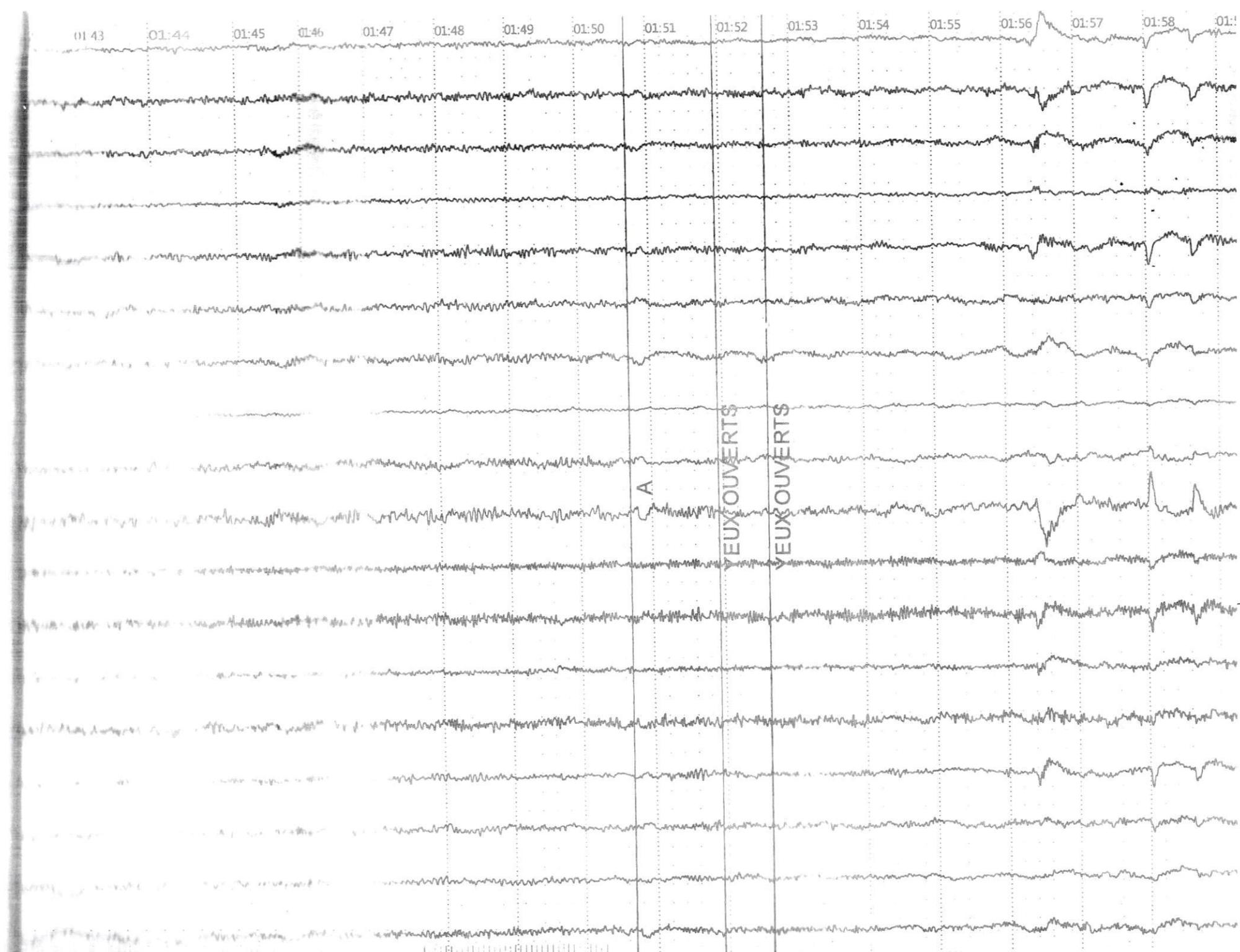
01:35 01:36 01:37

Stimulateur flash incorporé G+D, 50 ms, 13 Hz

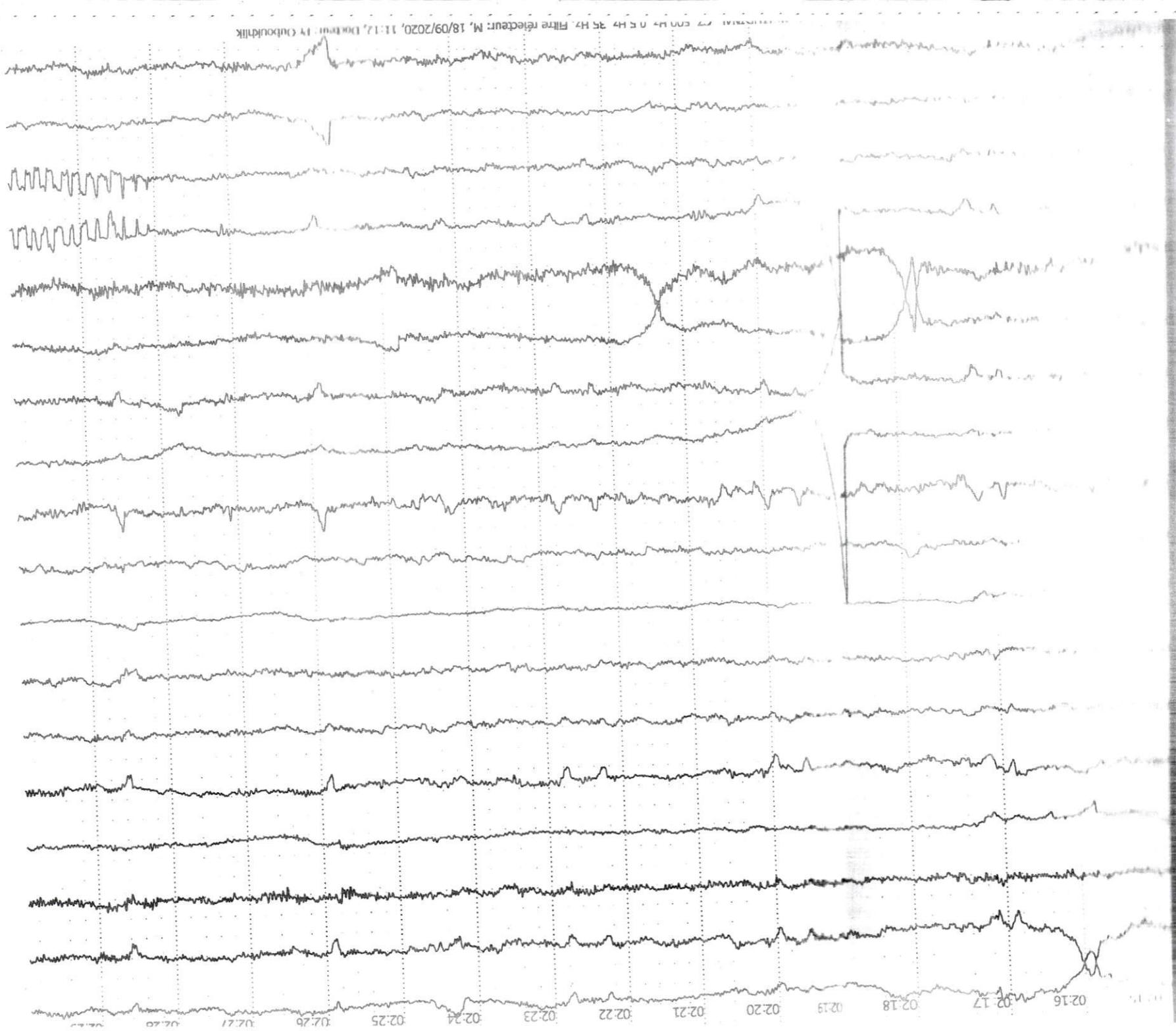
A

IBN ZIDOUN ALI, 01/01/1944, 1 μ V/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, CZ, 500 Hz, 0.5 Hz, 35 Hz, Filtre réjecteur: M, 18/09/2020, 11:12, Docteur: Pr Ouboukhlik
COM 8

ADULTES
NEU







CABINET Pr OUBOUKHLIK Ali
RAPPORT EEG**Patient:**

Nom: IBN ZIDOUN ALI

Né(e) le: 01/01/1944

Sexe: Masculin

Age: 76 ans

N° SS :

Diagnostic:

Adresse:

Téléphone:

Paramètres d'acquisition:

Appareil: Neuron-Spectrum-3

Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz

Montage: LONGITUDINAL

Filtre passe haut: 35,0 Hz

Filtre passe bas: 0,5 Hz

Réjecteur: M

Durée examen: 00:02:30

Date examen: vendredi 18 septembre 2020

Hyperventilation:

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de 97 μ V (moyenne 2 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 10 μ V (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme alpha est de 8,9 Hz. Index de rythme alpha est de 4%. Rythme alpha dominant en FP1-F7, T5-O1. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF hémisphère gauche est de 62 μ V (moyenne 2 μ V). Fréquence maximum rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 10 Hz (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme beta BF est de 16,0 Hz. Index de rythme beta BF est de 4%. Rythme beta BF dominant en T5-O1.

Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF hémisphère gauche est de 68 μ V (moyenne 3 μ V). Amplitude maximum rythme beta HF sur l'hémisphère droit est de 15 μ V (moyenne 2 μ V). Fréquence dominante rythme beta HF est de 23,4 Hz. Index de rythme beta HF est de 5%. Rythme beta HF dominant dans T5-O1.

Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 224 μ V (moyenne 4 μ V). Fréquence dominante rythme delta est de 0,7 Hz. Rythme delta dominant en FP1-F7, T5-O1, P3-O1.

Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 128 μ V (moyenne 3 μ V). Fréquence dominante rythme theta est de 4,4 Hz. Index de rythme theta est 11%. Rythme theta dominant en CZ-PZ, FP1-F7, FP1-F3.

Docteur: **Pr Ouboukhlik**

EEG Activité de fond lente et lente



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKLIK N° 0001676

NOM & PRENOM

IBN ZIDOUN ALI

NATURE DES SOINS

SG + EEG

DATE DES SOINS

18.09.2020

MONTANT

300DH + 900DH = 1200DH

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :

5 RUE LA LANDE , 2^{ème} ETAGE N°6 , ANGLE RUE AMYOT , QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA

TEL : 05 22 86 21 30 - FAX : 05 22 86 21 31 - EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

Fp2-F4

T6-O2

T4-T6

ختبر 2 مارس للتحاليل الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

R. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie
Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشردون محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء،
الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم التغذية - علم الفطريات
علم المناعة - الأنماط البيولوجية

Prélèvement du: 19/09/2020 à 8:58

Edition du: 19/09/2020

Demandé par Dr: OUBOUKHLIK Ali

Mr IBNZIDOUN Ali

Dossier N°: 190920-006

Page: 2/3

HORMONOLOGIE

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone
(tech. Chimiluminescence (CL1000i))

0,17 μ UI/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité
0.27 (13/09/19)

Interprétation:

Adultes : 0.35 - 5.1
0 - 3 jours : 5.17 - 14.6
4 - 20 jours : 0.43 - 16.1
2 - 12 mois : 0.62 - 8.05
2 - 6 Ans : 0.54 - 4.53
7 - 11 Ans : 0.66 - 4.14

VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2 + D3)
(Tech. chimiluminescence (CLIA))

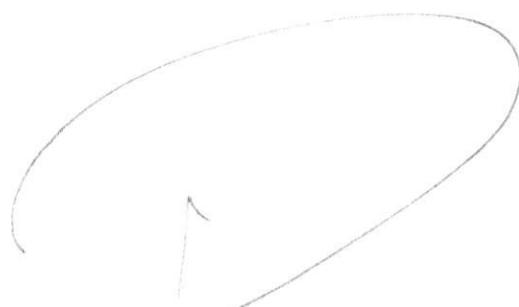
8,49 ng/mL

Valeurs Usuelles

Antériorité
12,23 (13/09/19)

Valeurs de référence de la 25-OH vitamine D

Carence vitamique : < 20 ng/ml
Insuffisance vitamique : 20 - 29 ng/ml
Taux recommandés : 30 - 70 ng/ml
Toxicité potentielle : > 100 ng/ml



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax: +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961. - Email: laboanalyses2mars@gmail.com

ختبر 2 مارس للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

R. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie
Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشردون محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق
بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
الكيمياء، الحيوانة - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم الخفريات - علم الفطريات
علم المناعة - الأبحاث البيولوجية

Prélèvement du: 19/09/2020 à 8:58

Edition du : 19/09/2020

Demandé par Dr : OUBOUKHLIK Ali

Mr IBNZIDOUN Ali

Dossier N° : 190920-006

Page : 3/3

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Sérologie de l'hépatite B : Antigène HBS

(Tech.Chimiluminescence CL1000i)

Résultat : Négatif
Index : <0.05
Interprétation
< 0.08 : Négatif
> 0.08 : Positif

Sérologie de l'hépatite C : Anticorps anti HCV

Résultat : Négatif
Index : 0,12
Interprétation
< 1 : Négatif
> 1 : Positif

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

T.P.H.A : Négative

VDRL : Négative

Négative (13/09/19)

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

ختير 2 مارس للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

.. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hematologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie
Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشرoron محمد لطفي

دكتور إنجياني سابق
بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
الكيمياء الحيوية - أوراكس الدم - علم الميكروبيات
علم الفيروسات - علم الطفيلييات - علم الفطريات
علم المناعة - الأنماط البيولوجية

Prélèvement du: 19/09/2020 à 8:58

Mr IBNZIDOUN Ali

Edition du : 19/09/2020

Dossier N° : 190920-006

Demandé par Dr : OUBOUKHLIK Ali

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech .Mindray BC-5380

		Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	:	4,11 M/mm ³ (4.2 - 5.7)	4.08 (13/09/19)
Hémoglobine	:	13,9 g/dL (13 - 18)	13.7 (13/09/19)
Hématocrite	:	40,9 % (40 - 52)	39.4 (13/09/19)
VGM	:	100 fL (80 - 95)	97 (13/09/19)
TCMH	:	34 pg (27 - 33)	34 (13/09/19)
CCMH	:	34 g/dL (30 - 36)	35 (13/09/19)
LEUCOCYTES	:	4090 /mm ³ (4000 - 10000)	3130 (13/09/19)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:		
Polynucléaires Neutrophiles	:	50 % Soit 2045/mm ³ (2000 - 7500)	2003 (13/09/19)
Lymphocytes	:	38 % Soit 1554/mm ³ (1500 - 4000)	751 (13/09/19)
Monocytes	:	9 % Soit 368/mm ³ (40 - 1200)	282 (13/09/19)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3 % Soit 123/mm ³ (Inférieur à 400)	94 (13/09/19)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0/mm ³ (Inférieur à 150)	0,00 (13/09/19)
PLAQUETTES	:	168000 /mm ³ (150000 - 450000)	151000 (13/09/19)

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	1,07 g/l (0,7 - 1,1)	1,08 (13/09/19) 1,44 (11/09/19) ~~~

(Methode enzymatique à l'hexokinase)

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Ay 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA , le 23/09/2020

N° facture : 20-4421

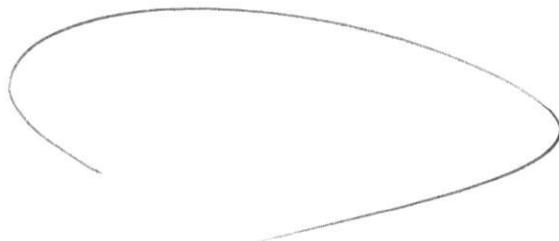
Édité le : 23/09/2020

Patient : Mr IBNZIDOUN Ali

Date prélèvement : 19/09/2020

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	88,00
Glycémie à jeun	30	33,00
Thyréostimuline (TSH-us)	250	275,00
25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450	495,00
HEPATITE B	120	132,00
HEPATITE C	300	330,00
SEROLOGIE DE LA SYPHILIS	70	77,00
Total B	1300	1 430,00
APB	1,0	15,00
Total		1 445,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille quatre cent quarante-cinq dirhams*****





CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليق

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 18-9-2006

N^o Ibn Zidane 44

Prés: Ali Khalik
Synd de maladie

- NGS
- TSH vs.
- serologique: Syphilis
- Hepatitis B/C

- dosage Vit D.

Glycose - je

15 Rue la Lande, 2^{ème} étage N^o6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com
EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50