

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0003855

51642

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SHAM Fatima

Date de naissance : 01.07.58

Adresse : R. SANA, Bd. Benguerra N° 130 Casablanca

Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 11280,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : 15/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





## 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...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسل بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.


الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة <b>Cachet et signature de l'Agence</b>	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري <b>Réserve à la DAMO</b>
Identification de l'agent : .....	
Date de dépôt du dossier : .....	Date d'arrivée : .....

 <p>الضمان الإجتماعي MACH ALCH CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03 : Réf.</p>
<p>N° Dossier : 0605904320</p>		
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>		
<p>نص بالمؤمن له (ها)</p>		
<p>الاسم والعائلي والشخصي : K. SAR Mohamed</p>		
<p>رقم التسجيل : 1581618911281</p>		
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : B. 99405</p>		
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *</p>		
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>		
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>		
<p>العنوان : R. SARAA, Bd. Bouygues N° 130 CASAB</p>		
<p>مبلغ المصاريف : 44.250,00 Dhs.</p>		
<p>عدد الوثائق المرفقة : 12</p>		
<p>Declaration du Médecin traitant</p>		
<p>المستفيد من العلاجات</p>		
<p>المستفيد من العلاجات</p>		
<p>الاسم والعائلي والشخصي : K. SAR Mohamed</p>		
<p>تاريخ الإزدياد : 19101119121</p>		
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : B. 99405</p>		
<p>الجنس : * M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى</p>		
<p>INPE et code à barres **</p>		
<p>Dr. EL OURZADI Abdellatif</p> <p>الطبيب المعالج</p>	<p>0910062187</p> <p>Service de Facturation</p>	<p>0910062187</p> <p>Service de Facturation</p>
<p>Type de soins</p>		
<p>Admission ALD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>		
<p>N° dossier ALD : .....</p>		
<p>Code ALD : .....</p>		
<p>Maladie* <input type="checkbox"/> *مرض Hospitalisation* <input type="checkbox"/> *استشفاء</p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>		
<p>Fait à : CASAB</p>		
<p>Le : 24/10/2011</p>		
<p>توقيع المؤمن له</p>		
<p>Signature de l'assuré(e)</p>		
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>		
<p>Fait à : CASAB</p>		
<p>Le : 24/10/2011</p>		
<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p>		
<p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>		
<p>Dr. EL OURZADI Abdellatif</p>		
<p>أشطب الدالة المناسقة</p>		
<p>Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) sur la feuille de soins.</p>		
<p>080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء - 2186 - الدار البيضاء من ب. ب. 2186 - الدار البيضاء - 2186 - الدار البيضاء - 2186</p>		
<p>Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333</p>		

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
Du 24/07/20 Au 24/07/20	Voir Facture N° 529/2020		11.2800dh	 Dr. EL OURZADI Abdelatif Anesthésiste Réanimateur Clinique HAMDANI Derb Ghallaf, Casablanca 202787	
INPE et code à Barres 015190161211811					
INPE et code à Barres 1111111111111					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 1111111111111						
INPE et code à Barres 1111111111111						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 1111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111					

رد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ 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
INPE et code à Barres 1111111111111		
INPE et code à Barres 1111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Référence structurée : 200998758343569

Emis à Casablanca le : 29/09/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

KSAR MOHAMED  
130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06  
BOURGOGNE  
CASABLANCA 2005

N° d'immatriculation : 159689128  
Règlement du mois : 09/2020  
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
060142453	21/07/2020	PJ	CLINIQUE HAMDANI	9 500,00	1 000,00	1,00	3,00	3 000,00	70	2 100,00
060142453	21/07/2020	K	CLINIQUE HAMDANI	200,00	100,00	1,00	1,00	100,00	70	70,00
060142453	21/07/2020	B	CLINIQUE HAMDANI	630,00	1,10	460,00	1,00	506,00	70	354,20
060142453	21/07/2020	PH	CLINIQUE HAMDANI	950,00	253,30	1,00	1,00	253,30	70	177,31
Total remboursé pour MOHAMED										2 701,51
Total général remboursé										2 701,51

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire DU 21 AU 24/7/20

**CLINIQUE HAMDANI**  
**CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE**  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa  
**CASABLANCA**

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>KSAR MOHAMED</b>		
Chambre : <b>BOX 1</b>		
Médecin traitant	<b>EL OURZADI ABDELLATIF</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>21/07/2020</b>	
Date sortie	<b>24/07/2020</b>	<b>12:08</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : <b>ZINEB</b> 28/07/2020      14:01      20G211622		

*Stamp: CLINIQUE HAMDANI, Payant, 28/07/2020, 14:01, 20G211622*

# CLINIQUE HAMDANI

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

## F A C T U R E

N° : 529 / 2020 du 24/07/2020

Nom patient **KSAR MOHAMED**  
**PAYANT**

Entrée 21/07/2020  
Sortie 24/07/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PERFUSION	3.00		200.00	600.00
ECG	1.00		200.00	200.00
SOINS INTENSIFS	3.00		1 500.00	4 500.00
A.M.I	3.00		300.00	900.00
			Sous-Total	6 200.00
PHARMACIE	1.00		950.00	950.00
			Sous-Total	950.00
Total Clinique				7 150.00

DR. AITLHAJ (psychiatre)	1.00	H	500.00	500.00
DR. EL OURZADI ABDELL (anesthesie reani)	3.00	H	1 000.00	3 000.00
			Sous-Total	3 500.00
LABORATOIRE AIN CHOCK	1.00		630.00	630.00
			Sous-Total	630.00
Total Autres prestations				4 130.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
ONZE MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 11 280.00

Clinique  Hamdani  
Derb Ghallaf Maarif - Casablanca  
INPE : 090062787  
Service de Facturation

UE HAMDANI  
UE MULTIDISCIPLINAIRE  
Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
SABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2007241801311030 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20G211622	KSAR MOHAMED	24/07/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		11 280.00
PAYANT	Total payé	11 280.00
ONZE MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SARA







090062787

Le 24/07/2020

## Compte rendu d'hospitalisation

Mr KSAR Mohamed, âgé de 68 ans, suivi pour un trouble bipolaire, a été hospitalisé à la clinique le 21/07/2020 pour un accès maniaque. Il a été hospitalisé en unité des soins intensifs, où il a bénéficié d'une injection de diazépam et de chlorpromazine avec un relais par du midazolam en continue à la seringue auto-pousseuse. Le patient a été vu par le psychiatre qui l'a mis sous quétiapine, lithium et lorazépam avec une bonne évolution. Il a été déclaré sortant le 24/07/2020 après un séjour de 03 jours en unité des soins intensifs.

Dr. EL OURZADI Abd  
Anesthésiste-Réanimateur



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KSAR MOHAMED	N° Facture	529	20G211622
----------------------------	------------	-----	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
DIAPHARM 10 MG / 2 ML INJ (05)	1	5.26	5.26
HIBOR 3500 UI INJ (02)	1	30.80	30.80
LARGACTIL 25 MG / 5 ML INJ (05)	1	2.60	2.60
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG INJ (01)	1	29.90	29.90
SERUM GLUCOSE 500 ML INJ (01)	8	21.00	168.00
SERUM SALE 0100 ML INJ (01)	1	20.00	20.00
SERUM SALE 0500 ML INJ (01)	6	20.03	120.18
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>376.74</b>
ALCOOL 1L (01)	1	5.85	5.85
BANDE DE GAZE CH 05 (01)	2	3.00	6.00
BANDE DE GAZE CH 10 (01)	1	10.00	10.00
BANDE DE GAZE CH 15 (01)	1	7.00	7.00
BANDELLETES GLYCEMIQUES (50)	25	6.00	150.00
COTON HYDROPHILE (01)	1	1.05	1.05
COUCHES ADULTES (01)	2	11.67	23.34
ELECTRODES (01)	5	5.00	25.00
GANTS JETABLES MEDIUM (100)	20	2.70	54.00
INTRANULE ROSE CH 20 G (01)	4	20.00	80.00
LANCETTES 28G (100)	4	10.00	40.00
LUNETTE O2 ADULTE (01)	1	10.00	10.00
MIDAZOLAM AGUETTANT 5 MG / ML INJ (10)	5	4.41	22.05
PERFUSEUR STANDART (01)	1	20.00	20.00
PROLONGATEUR ROBINET 2.5 MM / 100CM (01)	1	50.00	50.00
PROLONGATEUR STANDART 1 MM / 150 CM (01)	1	30.00	30.00
SERINGUE 05 CC (01)	2	3.50	7.00
SERINGUE 10 CC (01)	5	3.50	17.50
SERINGUE 50 CC À VIS (01)	1	10.00	10.00
SPARADRAP (01)	1	5.00	5.00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>573.79</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>950.53</b>

QUE HAMDANI  
RB GHALLAF  
que Multidisciplinaire



مصحة حمداني  
درب غلف  
مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

22/07/2020

ORDONNANCE

Mr KSAR MOHAMED

ALAT, ASAT

Ca<sup>+</sup>, Urée / Créa

K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>

Hémoglobine

LABORATOIRE  
AIN CHOCK  
Tél : +212 522 21 50 89

Dr. EL OURZADI Abdellatif

مختبر  
médicales

Biologie, Virologie  
Spermiologie

KSAR Mohamed  
52

-2020

Antécédents

-5.65)  
-17.2)  
-49.0)  
-101.0)  
-34.0)  
-36.0)  
-18.5)

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



097165385

INPE : 097165385

IF : 15235587

**Facture – Relevé N° : 200700171**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Potassium	B30	B
	Sodium	B30	B
	Urée	B100	B
	Hémoglobine glycosylée	B80	B
0119			
0216	Numération formule		

**TOTAL DES B : 460**

**TOTAL A PAYER : 630.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**six cent trente dirhams**

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

173, Bd Al Qods Résidence - Al Majd, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca - Tél : 05 22 21 50 89  
**Laboratoire AIN CHOCK**  
 d'analyses médicales

**GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87**

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablar  
 Tél / Fax : 05 22 21 50 89 E-mail : labo\_ain\_chock@outlook.com  
 ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587





LABORATOIRE  
AIN CHOCK

# مختبر التحليلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie  
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Dr BENNIS Noor

*Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de  
Rabat ainsi de la faculté CEU de Madrid  
Ancienne résidente de l'Hôpital militaire MV de Rabat*

Nom Prénom : Mr KSAR Mohamed

Né(e) le : 01-01-1952

Prescripteur :

Edition du : 22-07-2020

Numéro de demande : 2007212031

Prélèvement à : 21-07-2020

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME:

#### GLOBULES ROUGES

	Résultats	Valeurs attendues	Antécédents
Hématies :	4.49 T/L	(4.00-5.65)	
Hémoglobine :	12.2 g/dL	(12.5-17.2)	
Hématocrite :	38.2 %	(37.0-49.0)	
VGM :	85.1 fL	(80.0-101.0)	
TCMH :	27.2 pg	(27.0-34.0)	
CCMH :	31.9 g/dL	(30.0-36.0)	
RDW :	10.0 %	(10.0-18.5)	

QUE HAMDA NT



مصحة حمداني  
درب غلف  
مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

22/07/2020

ANCE

HAKE

Id : 000000000002 FC  
Nom :  
Sexe : Homme  
Age :  
Longueur : cm  
Poids : Kg  
Race : Inconnue  
Medecine :  
Avec pac: Oui  
2020-07-21 18:28  
Hopital :  
Rapport valide par :

87bpm Infos Di  
142ms 800:Ryt  
167ms 307:ELar  
109ms che (LAI  
362/438ms  
63/12/46°  
Axe P/QRS/T :  
Amp. RV5/SV1 : 0.92/0.39mV  
Amp. RV6/SV2 : 1.31mV  
Amp. RV6/SV2 : 0.75/0.65mV

Dr. EL OURZADI Abdelatif

مختبر  
médicales

Ecologie, Virologie  
Spermiologie

KSAR Mohamed

52

-2020

Antécédents

0-5.65)  
5-17.2)  
0-49.0)  
0-101.0)  
0-34.0)  
0-36.0)  
0-18.5)

Immunologie, Mycologie, Virologie  
 Hormonologie, Oncologie, Spermologie

**HbA1c**

(HPLC biorad D10)

11.9 %

(4.0-6.0)

Diabète de type 1 : Diabète équilibré avec une HbA1c entre 7 % et 7,5 %  
 Diabète de type 2 : Diabète équilibré avec une HbA1c inférieure à 7%

**Interférences:**

Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c:  
 Anémie, vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine,  
 anomalies de l'hémoglobine glyquée, splénomégalie, grossesse

Il est recommandé devant toute interférence de procéder au dosage de la fructosamine.

**Transaminases GOT (ASAT)**

(Dosage enzymatique)

19 UI/L

(&lt;45)

**Augmentations isolées de l'ASAT:**

- régimes riches en sucres/exercice physique/ stase veineuse/hémolyse/courtes périodes d'excès alimentaires...  
 - ASAT et l'albumine peuvent former un complexe sérique ce qui augmente l'activité sérique de l'ASAT: Il s'agit alors d'une macro-ASAT mise en évidence par l'électrophorèse. ASAT > 10N

**Transaminases GPT (ALAT)**

(Dosage enzymatique)

12 UI/L

(&lt;45)

**GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87**

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars  
 Résidence - Al Majd, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casat  
 Dr. BENNIS Noor  
 Biologiste  
 Email: labo\_ain\_chock@outlook.com  
 Tél / Fax : 05 22 21 50 88  
 Tel : 422 522 21 50 89  
 ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587





CLINIQUE HAMDANI  
DERB GHALLAF  
Clinique Multidisciplinaire



مصحة حمداني  
درب غلف  
مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 21/08/2020

ORDONNANCE

Dr KSAR Mohamed

faire ECG svp!

مختبر  
médicales

Biologie, Virologie  
Spermiologie

SAR Mohamed

20

Antécédents

Dr. EL OURZADI Abdelatif  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique HAMDANI  
93 rue de la Liberté  
Casablanca

## CLINIQUE HAMDANI

## NOTE D'HONORAIRES

: 21/07/2020

Références

529 / 200810100857074001

PAYANT

Entrée / Sortie : 21/07/2020 - 24/07/2020

Le Dr. AITLHAJ

présente à Mr KSAR MOHAMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
500.00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Dr. Mustapha AITLHAJ  
Psychiatre Psychothérapeute  
Tél. 06 83 92 66 96

Cachet et signature

## CLINIQUE HAMDANI

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 21/07/2020

Références

529 / 200725101032074018

PAYANT

Entrée / Sortie : 21/07/2020 - 24/07/2020

Le Dr. EL OURZADI ABDELLATIF

présente à Mr KSAR MOHAMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

Dr. EL OURZADI Abdellatif  
Anesthésiste