

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

N° W19-466356

85515

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <b>9101</b>	Société : <b>Casa Aero.</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>
Nom & Prénom : <b>ZAMRANE Abdel-Ilah</b>		
Date de naissance : <b>17-02-1965</b>		
Adresse : <b>18 Rue Amsterdam</b>		
Tél. : <b>0522 420702</b>	Total des frais engagés : <b>2025,00</b> Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
<b>Docteur M.ZIZI</b> Ancien Interné des Hôpitaux de Paris PNEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES 45, Av Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 38 94 Fax: 0522 22 13 94		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <b>01/02/2012</b>		
Nom et prénom du malade : <b>IKHACIL Imane</b> Age: _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <b>Bronchite</b>		
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.		

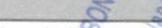
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : **Casablanca**  
Signature de l'adhérent(e) : **Zamrane**

Le : **ACCUEIL.**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/12/2020	325,00

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>Docteur</b> Ancien Interné des Hôp. PNEUMOLOGIE AUF Hassan II Casablanca 21094 - Fax: 0522 221392</p>	21/12/2002	212	150DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET  
D' EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**DOCTEUR MOHAMED ZIZI**

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel 0522.22.10.94 Fax 0522.22.13.94

e.mail : mdzizi@gmail.com

04 Dec 2020

**Ref Analwafa**

Casablanca le

Faire faire à Mr. Mme : Khelaif & son ✓

**Les analyse suivantes**

- N.F.S , VS , CRP
- Urée
- Glycémie à jeûn
- Créatininémie
- Uricémie
- Lipides totaux
- Cholestérol total, HDL , LDL
- Triglycérides
- SGOT , SGPT , CPK MB , TROPONINE, D Dimères , NT Pro BNP
- Gamma G.T
- Hb glyquée
- Vitamine D
- TSH
- PSA

*Docteur M. ZIZI  
Ancien Interné de  
PNEUMATOLOGIE  
45, Av Hassan II - Casablanca  
Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94*

## DEVIS

Casablanca le 11-12-2020

**Mme Imane KHALIL**

Organisme : /

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>		<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
CN				
PSA	Prélèvement sang adulte		E25	E
0100	Acide urique		B30	B
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
0139	CPK(MB)		B200	B
0146	Transaminases O (TGO)		B50	B
0147	Transaminases P (TGP)		B50	B
0164	TSH us		B250	B
0216	Numération formule		B80	B
0223	VS		B30	B
0235	D-DIMERES		B200	B
0370	CRP		B100	B
0439	Vitamine D		B450	B
0456	BNP par immunomarquage		B500	B

TOTAL DOSSIER : 3130 DH

**LABORATOIRE G Lab**  
 Docteur Mounir Filali  
 93, Boulevard Anoual  
 INPE: 93061091 - TP: 36336941

C

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

#### Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Laboratoire **G Lab**  
Docteur Mounir FILALI  
93, Boulevard Anoual - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95  
Tél.: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

2012172123 – Mme Imane KHALIL- né(e) le 14-06-1969

**Cholestérol-LDL** 1.81 g/l (<1.60)  
 (Enzymatique, INDIKO Plus) 4.68 mmol/l (<4.14)

Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

	LDL Maximum conseillé
En absence de risque Cardio-Vasculaire	2.2 g/l soit 5.7 mmol/l
Avec 1 facteur de risque C.V	1.9 g/l soit 4.9 mmol/l
Avec 2 facteurs de risque C.V	1.6 g/l soit 4.1 mmol/l
Avec 3 ou + facteurs de risque C.V	1.3 g/l soit 3.4 mmol/l
Hautrisque Cardio-Vasculaire	1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

**Acide Urique** 45.0 mg/L (23.0-70.0)  
 (Enzymatique, INDIKO Plus) 265.50 umol/L (135.70-413.00)

**Créatinine** 6.6 mg/L (<12.0)  
 (Cinétique, INDIKO Plus) 58.4 µmol/l (<106.2)

**Urée** 0.24 g/l (0.13-0.55)  
 (Enzymatique, INDIKO Plus) 4.00 mmol/l (2.17-9.16)

**Transaminases GOT (ASAT)** 23 U/l (<40)  
 (Enzymatique, INDIKO Plus)

**Transaminases GPT (ALAT)** 27 U/l (<55)  
 (Enzymatique, INDIKO Plus)

**CPK – MB** 11.80 UI/L (<25.00)  
 (Turbidimétrie, Thermo Scientific)

**CRP** 5.0 mg/l (<10.0)  
 (Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

## HORMONOLOGIE

**TSH** 1.180 mUI/L (0.340-5.600)  
 (Beckman Access / Chimiluminescence)

## MARQUEURS – VITAMINES

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)** 22.3 ng/ml (30.0-100.0)  
 (ELFA, Vidas)

Carence : <20 ng/ml  
 Insuffisance: 20 à 29 ng/ml  
 Taux recommandé : 30 à 100 ng/ml  
 Surdosage : > 100 ng/ml

(RC) : Résultat contrôlé

*Laboratoire G Lab  
 Docteur Mounir FILALI  
 93, Boulevard Anoual - Casablanca  
 Tel: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95  
 Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI  
 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95*



Page 3 sur 4

## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

14 mm

(<20)

## COAGULATION

D-Dimères

(Vidas, Biomerieux )

636.80 ng/ml

(<500.00)

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(Colorimétrique, INDIKO Plus)

0.96 g/l

5.33 mmol/l

(0.70-1.10)

(3.89-6.11)

6.3 %

(4.0-6.0)

HbA1c :

(Méthode H.P.L.C, Tosoh GX)

Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

Cholestérol total (RC)

(Enzymatique , INDIKO Plus)

2.74 g/l

7.09 mmol/l

(<2.00)

(<5.17)

Intervalles de référence (ANAES) :

– Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)

– Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

résultat contrôlé

Triglycérides (RC)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.59 g/l

1.78 mmol/l

(<1.50)

(<1.68)

résultat contrôlé

Cholestérol- HDL

(Enzymatique, INDIKO Plus)

0.61 g/l

1.58 mmol/l

(>0.40)

(>1.03)

Laboratoire G Lab  
Dossier validé biologiquement pour Docteur Mohamed ALI  
Docteur Mohamed FILALI  
93, Boulevard Anoual - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 05 10 - fax: 05 22 86 08 95  
TP: 36336941

Edition le Vendredi 18 Décembre 2020 à 18:09

Dr Mohamed ZIZI  
45 Avenue Hassan II

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Imane KHALIL.  
Né(e) le 14-06-1969  
Dossier : 2012172123

Mme Imane KHALIL  
RUE AMESTERDAM RES SARA B N°7 – 2 MARS  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 17-12-2020 à (heure non communiquée) par Amina GHFARA  
Dossier enregistré le: 17-12-2020 à 09:35

Compte-rendu complet

*Intervalles de référence* *Antériorités*

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### *Identité du patient contrôlée sur papiers officiels*

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

#### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

#### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

#### Plaquettes

<b>3.920</b>	T/l	(4.100–5.400)
<b>3 920 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 100 000–5 400 000)
11.8	g/100 ml	(11.5–15.8)
37.1	%	(37.0–47.0)
95.0	μ3	(76.0–97.0)
30.1	pg	(>27.0)
31.8	g/100 ml	(31.0–36.5)
12.1	%	(0.0–18.5)
<b>6 400.0</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 000.0–10 500.0)
56.3	%	
<b>3 603</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 800–7 300)
5.0	%	
<b>320</b>	/mm <sup>3</sup>	(30–580)
0.5	%	
<b>32</b>	/mm <sup>3</sup>	(0–230)
30.8	%	
<b>1 971</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 100–3 340)
7.4	%	(<10.0)
<b>474</b>	/mm <sup>3</sup>	(300–1 010)
100	%	(>100)
<b>342 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(150 000–500 000)

*Laboratoire G Lab  
Docteur Mounir FILALI  
93, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél.: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95  
TP: 36336941*

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trente dirhams

**FACTURE N° : 2012172123**

Casablanca le 17-12-2020

**Mme Imane KHALIL**

Demande N° 2012172123

Date de l'examen : 17-12-2020

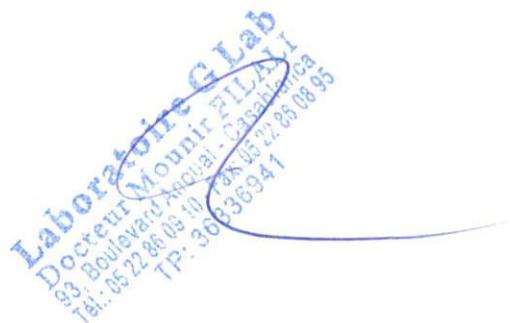
Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Cles</i>
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
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
0139	CPK(MB)	B200	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1820

TOTAL DOSSIER : 2030 DH



**DOCTEUR MOHAMED ZIZI**  
 CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE  
**EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE**

45, Avenue Hassan II - Casablanca Tel:022.22.10.94 - Email:mdzizi@hotmail.com

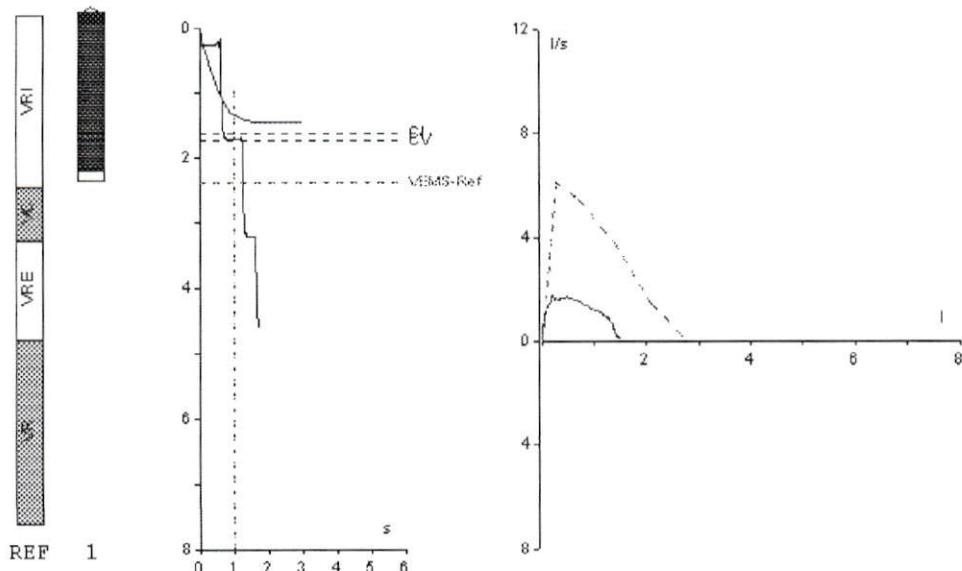
KHALIL, IMANE

ID-Nr: 3240

Remarques:

159 cm, 70 kg, fém. \*14.06.1969 =51ans  
 mesuré le 04.12.2020 à 09:18 h

**Spirométrie, Courbe Débit/Volume**



**Paramètres statiques**

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	1.53	54	2.80	l
VRE	0.10	11	0.92	l
VRI	-0.04			l
VC	1.47			l
CI	1.42	67	2.12	l

**Paramètres dynamiques**

CVF	1.53	54	2.83	l
VEMS	1.38	57	2.41	l
VEMS/CV	90	114	79	%
VEMS/CVF	90	114	79	%
DEP	1.78	29	6.11	l/s
DEM75	1.70	31	5.44	l/s
DEM50	1.49	40	3.78	l/s
DEM25	1.13	75	1.50	l/s
DEMM25-75	1.45	46	3.17	l/s
DIP	0.20	5	4.00	l/s
DIM50			3.60	l/s
Aex	1.91			l*l/s

**Commentaires:**

ABSENCE DE SYNDROME OBSTRUCTIF MODERE

**-CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGIES RESPIRATOIRES**

**DOCTEUR ZIZI: MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'ALLERGOLOGIE**

04.12.20

**BILAN ALLERGOLOGIQUE**

NOM: KHALIL  
PRENOM: Imane  
PROFESSION:  
ADRESSE:

Née le :

SEXE: ♀

<b>HABITAT</b>	<b>ANTECEDENTS PERSONNELS ALLERGIQUES</b>	
Aération:	I Rhinite:	
Moquette:	I Ashme:	
Tapis:	I Eczéma:	
Chat:	I Urticaire:	
Chien:	I Allergie Médicamenteuse:	
Oiseaux:	I Toux spasmodique	
	Oppression thoracique	
Plantes:	I	
Tabagisme Actif	I	
Tabagisme passif	I ANTECEDENTS FAMILIAUX	AUTRES:
	I	
	I	

AGE DE DEBUT SCORE

Eternuements  
Ecoulement  
Obstruction  
Prurit  
Odorat

DEBIT DE POINTE

**TESTS CUTANES**

- Témoin négatif	Dermatopté	<i>JY</i>	Moisissures I	<i>JY</i>	5 Graminées	<i>JY</i>
- Témoin positif	D farinæ	<i>JY</i>	Moisissures II	<i>JY</i>	4 Céréales	
- Poussière de maison	Chat		"	III	Arbres	
- Plume	Chien		"	IV	Olivier	
			Candida			

**CONCLUSION**

**ALLERGIE AUX POUSSIERES ET ACARIENS**

*Docteur M. ZIZI  
Ancien Internat de  
PNEUMOLOGIE  
45, Avenue de la Grande Armée  
75116 Paris  
Téléphone: 01 45 62 22 22  
Fax: 01 45 62 22 22  
E-mail: zizi@wanadoo.fr  
Site: www.zizi.fr*

NR 09101

51190



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Le 15 décembre 2020

LB GLAB  
93, BD ANOUAL 20370  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**

**N/REF : 20203500007065**

**Adhérent : ZAMRANE ABDEL ILAH**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de IMANE ZAMRANE.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de 2629.00 MAD.

- Part Mutuelle : 2103.20 MAD
- Part Adhérent : 525.80 MAD

Validité de prise en charge : du 15-12-2020 au 15-03-2021.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à IMANE ZAMRANE.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



**NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.**

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée **d'une copie de la présente P.E.C.** et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- **Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.**
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

*reçu*

## CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
45 Avenue Hassan II  
Casablanca  
Tel : 0522.22.10.94 Fax : 0522.22.13.94  
E : mail : mdzizi@gmail.com

04.12.26

Facture de M.(Mme)

La somme de

KHALIL Imane  
1700DH

Pour:	Consultation C2 .....	250DH.
	Radiographie Thoracique:Z12.....	150DH
	Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20 .....	650DH
	Tests Allergologiques:2K15 .....	650DH
E.C.G.:	K16.....	300DH
	Echocardiographie Doppler couleur : Z-80.....	900DH
	Echo -Doppler Vasculaire: Z 60.....	800DH
	Holter (rythmique) (tensionnel) : K100 .....	1000DH
Epreuve d'effort		1000DH

Docteur M.ZIZI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
PNEUMOLOGIE ALLERGIES  
RESPIRATOIRES  
45, Av Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

# عيادة أمراض الصدر و الحساسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLEGATOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M.ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie  
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie  
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie  
Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

### MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيري  
خريج ممتاز من كلية الطب بباريس  
حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسية  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الصدر و الحساسية  
طبيب سابقا في مستشفيات باريس  
45، محج الحسن الثاني  
الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبير ملف لدى المحاكم

04 DEC 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Site Web : [www.cabinetdrzizi.com](http://www.cabinetdrzizi.com)

KHALIL IMANE

1) A prendre à 8h et 20h

½ C Nebilet 5 Matin et soir matin et soir  
1 Inhalation de Broncotec matin et soir



### \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

يجب فراغة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV : 197 DH 90  
Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

HISTANORM® 10 mg 15 comprimés  
PPV 400H00 EXP 03/2021  
LOT 01010

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE  
Mme. TAZI NADIA  
18, Rue Abdesslam KHATIB - Casablanca  
Tél: 0522 83 02 75 - Tel/Fax: 0522 28 93 76  
INPE: 092000298

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE  
Mme. TAZI NADIA  
18, Rue Abdesslam KHATIB - Casablanca  
Tél: 0522 83 02 75 - Tel/Fax: 0522 28 93 76  
INPE: 092000298

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET  
D' EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI  
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II  
Casablanca  
Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

06.12.22

Nom: KL KHALIL

Prenom : IMANE

**Radiographie Thoracique**

**Compte Rendu:**

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

**Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE.**

**Docteur M.ZIZI**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
PNEUMOLOGIE ALLERGIES  
RESPIRATOIRES  
45, Av Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94