

# 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

- 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 - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fekir 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° P19-0029342

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07669

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben moussa Jamal

Date de naissance : 6/3/61

Adresse : 6, Rue ABou ALAA ZAHIR Apr 48

Tél. : 0661424769

Total des frais engagés : 3687,6 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Date de consultation : 12 SEP 2022

Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA Jamal Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Résection rénale chronique

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 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 : Casa 25/10/22

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| es des ctes  | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|--------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12 SEP. 2022 |                   |                       | 300,00                          |  |
| 07/10/22     | CPA               |                       | 300,00                          |  |

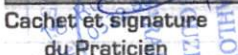
## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 12/09/22 | 538,60                |
|  | 30/9/22  | 389,00                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Radiologue | Date         | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------|
|                                   | 12 SEP. 2022 | Z35 + Z35                    | 500,00                 |
|                                   | 10/09/22     | B 760 + PUV                  | 1020,00                |
|                                   | 30/9/22      | UCR                          | 640,00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien   | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|   |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|  |                   |        |     |     |     |                                    |
|   |                   |        |     |     |     |                                    |
|   |                   |        |     |     |     |                                    |
|   |                   |        |     |     |     |                                    |
|   |                   |        |     |     |     |                                    |
|   |                   |        |     |     |     |                                    |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 |  |
|----------------------------|--|------------------|-------------|--|
|                            |  |                  |             | 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<br>H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D G<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B<br>[Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                            |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                            |  |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|                            |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|                            |  |                  |             |  |
|                            |  |                  |             |  |
|                            |  |                  |             |  |
|                            |  |                  |             |  |
|                            |  |                  |             |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur BENNANI Saâd**

*Chirurgien urologue*

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور بناني سعد**

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية  
لجراحة المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le : .....12/09/2022.....

**FACTURE N°748/09/2022**

NOM ET PRENOM : BENMOUSSA JAMAL

- Consultation : 300DH

- Echographie Rénale : 500DH  
Et vésico prostatique

MONTANT GLOBAL : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Huit cent dirhams**

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien urologue

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية  
لجراحة المسالك البولية و التناسلية

12 SEP. 2022

Casablanca, le : .....

Mr BENMOUSSA Jamal

Faire :

Uréthro - cystographie Rétrograde

(Hypertrophie prostatique + polype du col vésical  
+ suspicion de sclérose de l'urètre)



Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen - Cas  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16



M U P R A S

N° Admission : 22009795 N° Facture : 22009543 Date facturation : 30/09/2022

Nom et prénom du patient : Mr BENMOUSSA JAMAL

| PRESTATIONS                       | Nombre | Prix unitaire | Montant   |
|-----------------------------------|--------|---------------|-----------|
| URETHROCYSTOGRAPHIE<br>RETROGRADE | 1.00   | 640.00        | 640.00    |
|                                   |        | Sous-Total    | 640.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams

**Total : 640.00DH**

Adhérent :  
 Mle :  
 PC N° :

Part organisme : 0.00 DH  
 Part patient : 640.00 DH

Casablanca, le 30 Septembre 2022

**PR. BENNANI SAAD**

**MR. BENMOUSSA JAMAL**

## COMPTE RENDU

### URETHROCYSTOGRAPHIE RETROGRADE

- Progression lente du produit de contraste au cours du remplissage rétrograde.
- Vessie à paroi crénelée, témoignant d'une vessie de lutte.
- Sur les clichés per-mictionnels, on note une ouverture du col vésical avec une zone de sténose intéressant l'urètre membraneux avec dilatation en amont.
- Opacification correcte de l'uretère en aval de la sténose.
- Persistance d'un résidu post-mictionnel.

  
**DR FARAJ HAMZA**  


Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien urologue

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية و التاسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية  
لجراحة المسالك البولية و التاسلية

Casablanca, le : 12 SEP. 2022

M. BENMOUSSA Jamal

Faire :

- TSH
- NFS
- TP-TLK
- Groupage
- Urée - Créatinine - Glycémie
- ECBU + onco-biochimie
- Ac. mique

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales

Secrétariat  
18, Rue La Voisier - Casablanca  
Tél. 0522 86 50 00 / Fax : 0522

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

**Professeur BENNANI Saâd**

**Chirurgien Urologue**

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور بناني سعد**

**أستاذ جامعي**

جراحة المسالك البولية والتناسلية  
عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية  
جراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 12/09/2022

**COMPTE RENDU DE Mr BENMOUSSA JAMAL  
ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO PROSTATIQUE**

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, présentant une bonne différenciation cortico-médullaire.  
Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Au niveau pelvien, la vessie est à paroi hypertrophiée, à plage homogène, présence d'un polype de 12,6mm au niveau du col vésical.

La prostate est peu augmentée de taille (12,6cc), ses contours sont réguliers et son échostructure est homogène.  
Résidu post-mictionnel très important (270cc).

**AU TOTAL**

**Vessie de lutte, avec résidu post-mictionnel très important, sur hypertrophie prostatique homogène et polype du col vésical.**

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd Abdelmoumen - Casa  
Tél.: 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16  
**Pr. BENNANI**

42, شارع عبد المومن - إقامة وليلي - الطابق الخامس - الدار البيضاء  
42, Boulevard Abdelmoumen - Résidence Walili - 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 10 73 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
— 20 AOÛT —

**Ouvert 24/24h et 7/7j**



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 220919011**

Casablanca le 19-09-2022

**M Jamal BENMOUSSA**

Date de l'examen : 19-09-2022

INPE : 093060911

Analyses :

| Récapitulatif des analyses |  |      |
|----------------------------|--|------|
| CN                         | Analyse                                | Clé  |
| 9105                       | Forfait traitement échantillon sanguin | E25  |
| 0242                       | Antibiogramme                          | B60  |
| 0100                       | Acide urique                           | B30  |
| 0111                       | Créatinine                             | B30  |
| 0241                       | Cytologie, culture, identification     | B90  |
| 0118                       | Glycémie                               | B30  |
| 0216                       | Numération formule                     | B80  |
| 0239                       | Temps de céphaline: TCK                | B40  |
| 0236                       | Taux de prothrombine                   | B40  |
| 0163                       | TSH                                    | B250 |
| 0182                       | Urée                                   | B30  |
|                            | Groupe Sanguin                         | B60  |
| 0205                       | Clearances de la créatinine            | B50  |

Total des B : 740

TOTAL DOSSIER : 1020 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille vingt dirhams

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue La Voisier - Casablanca  
Tél: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 01

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

**Ouvert 24/24h et 7/7j**

Code Patient 180707011



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 19-09-2022

au labo à 06:59

Demande N° : 220919011

Edition : 21-09-2022

**M BENMOUSSA Jamal**

Prescripteur :

## HEMATO-CYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

|                               |                |              |                   |            |
|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------|------------|
|                               |                |              |                   | 01-04-2022 |
| <b>Hématies :</b>             | <b>4,23</b>    | <b>M/mm3</b> | (4,30-5,76)       | 4,80       |
| Hémoglobine :                 | 13,8           | g/dL         | (12,0-15,6)       | 16,0       |
| Hématocrite :                 | 41,6           | %            | (39,5-50,5)       | 46,8       |
| VGM :                         | 98             | fL           | (80-99)           | 98         |
| TCMH :                        | 33             | pg           | (27-34)           | 33         |
| CCMH :                        | 33,2           | g/dL         | (31,0-37,0)       | 34,2       |
| <b>Leucocytes :</b>           | <b>10 380</b>  | <b>/mm3</b>  | (3 900-10 200)    | 10 470     |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 66,7           | %            |                   | 64,4       |
| Soit:                         | 6 923          | /mm3         | (2 000-7 500)     | 6 743      |
| Lymphocytes :                 | 24,2           | %            |                   | 25,9       |
| Soit:                         | 2 512          | /mm3         | (>1 000)          | 2 712      |
| Monocytes :                   | 7,1            | %            |                   | 8,1        |
| Soit:                         | 737            | /mm3         | (100-1 100)       | 848        |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1,2            | %            |                   | 1,1        |
| Soit:                         | 125            | /mm3         | (0-600)           | 115        |
| Polynucléaires Basophiles :   | 0,8            | %            |                   | 0,5        |
| Soit:                         | 83             | /mm3         | (0-100)           | 52         |
| <b>Blastes :</b>              | <b>0</b>       | <b>%</b>     | (<0)              | 0          |
| <b>Plaquettes :</b>           | <b>210 000</b> | <b>/mm3</b>  | (150 000-370 000) | 218 000    |
| VPM :                         | 10             | fL           | (7-11)            | 11         |

## HEMOSTASE

|                                     |             |             |         |            |
|-------------------------------------|-------------|-------------|---------|------------|
|                                     |             |             |         | 01-04-2022 |
| <b>TCA patient</b>                  | <b>25,0</b> | <b>sec.</b> |         | 25,0       |
| (Technique chronométrique-STAGO )   |             |             |         |            |
| <b>TCA témoin</b>                   | <b>30,0</b> | <b>sec.</b> |         | 30,0       |
| <b>TCA Ratio (patient / témoin)</b> | <b>0,83</b> |             | (<1,20) | 0,83       |

**La Qualité est notre souci permanent**

Page : 1/5





**Ouvert 24/24h et 7/7j**

Référence : **220919011**

**M BENMOUSSA Jamal**

**Taux de prothrombine**

(Technique coagulométrique - Sysmex)

**100 %**

(70-100)

01-04-2022

99

**I.N.R**

**1,00**

**1,00**

"International Normalised Ratio"

Si Patient sous traitement anticoagulant:

| Indications  | Valeur I.N.R  |
|--|---------------|
| Prévention récidives thromboses veineuses                      | 2 < INR < 3   |
| Prévention thromboses artérielles et sur prothèses valvulaires | 2,5 < INR < 4 |
| Risque hémorragique  | INR > 5       |

A savoir :

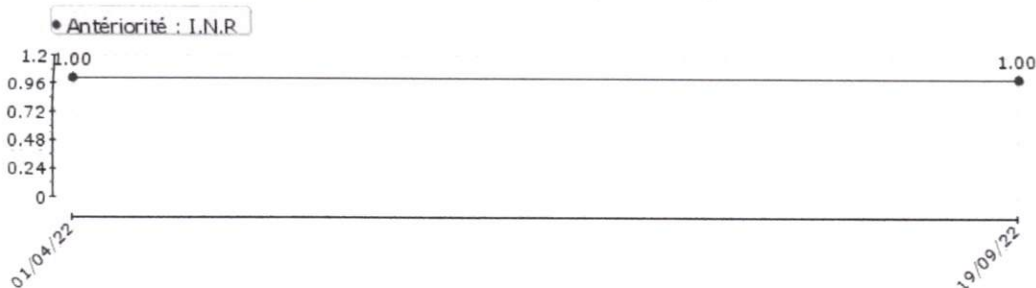
Certains aliments riches en Vitamine K peuvent diminuer l'action du médicament :

Choux, choux fleurs, brocolis, avocats, tomates, épinards, salade, chocolat etc.

La consommation sans excès de ces aliments est à repartir de façon équilibrée dans l'alimentation afin de ne pas perturber l'action du médicament.

Certains médicaments sont formellement contre-indiqués :

Aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens etc.



**IMMUNO-HEMATOLOGIE**

**GROUPE SANGUIN**

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

**Groupe sanguin ABO**

**B**

**Rhésus (D)**

**Positif**

(ci-joint carte de groupage)

NB: Chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide qu'après l'âge de 6 mois





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**Ouvert 24/24h et 7/7j**

Référence : **220919011**

**M BENMOUSSA Jamal**

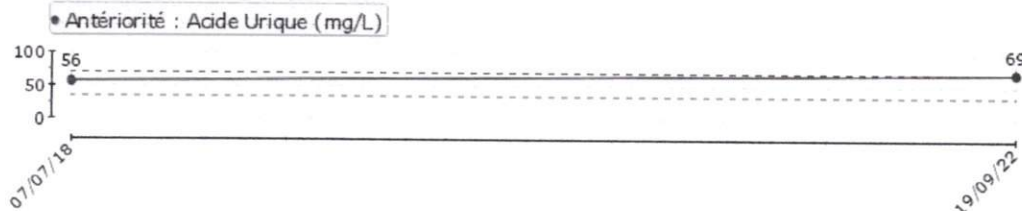
## BIOCHIMIE SANGUINE

### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche)

69 mg/L (35-70)  
0,41 mmol/L (0,21-0,42)

07-07-2018  
56

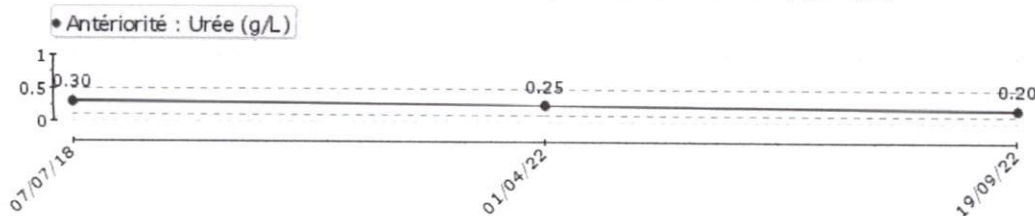


### Urée

(Dosage enzymatique - Roche)

0,20 g/L (0,10-0,50)  
3,33 mmol/L (1,67-8,33)

01-04-2022  
0,25

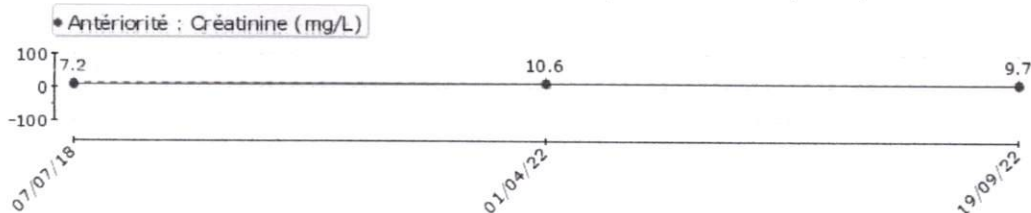


### Créatinine

(Méthode Jaffé compensée - Roche)

9,7 mg/L (<13,0)  
85,8 µmol/L (<115,1)

01-04-2022  
10,6



### Clairance de la créatinine par MDRD

(Clairance estimée selon la formule MDRD)

84 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>60)

01-04-2022  
76

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Pas d'insuffisance rénale : > ou = 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

**La Qualité est notre souci permanent**

Page : 3/5



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT



**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Référence : **220919011**

**M BENMOUSSA Jamal**

**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**Glycémie à jeun**

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

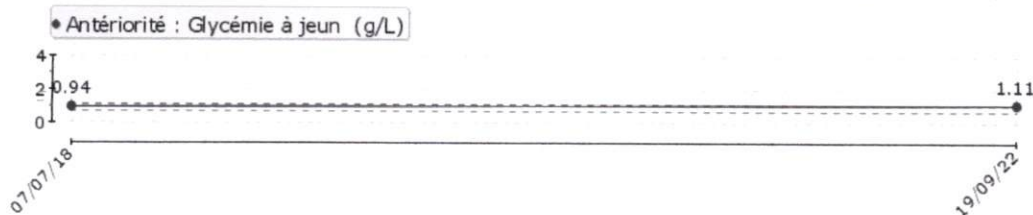
**1,11 g/L**

(0,70-1,10)

**6,16 mmol/L**

(3,89-6,11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g  
Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.



**BILAN ENDOCRINIEN**

**TSH Ultra-sensible**

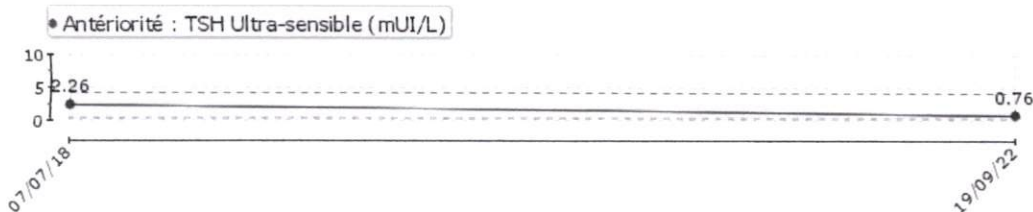
(Technique ECLIA - Roche)

**0,76 mUI/L**

(0,27-4,20)

07-07-2018

2,26



**La Qualité est notre souci permanent**

Page : 4/5

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: [contact@laboratoire-touzani.ma](mailto:contact@laboratoire-touzani.ma) - Site web.: [www.laboratoire-touzani.ma](http://www.laboratoire-touzani.ma)

INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Référence : **220919011**

**M BENMOUSSA Jamal**

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :  
Aspect : Milieu du jet  
**Légèrement trouble**

### Recherche biochimique:

|            |          |           |     |
|------------|----------|-----------|-----|
| pH:        | 6,0      | (6,0-7,5) | 6,0 |
| Sucre:     | Négative |           |     |
| Protéines: | Négative |           |     |
| Sang:      | Négative |           |     |
| Nitrites:  | Négative |           |     |

### Examen cytologique

|                         |                                |            |     |
|-------------------------|--------------------------------|------------|-----|
| <b>Leucocytes :</b>     | <b>320</b> / mm <sup>3</sup>   | (0-10)     | <10 |
|                         | <b>320 000</b> / ml            | (0-10 000) |     |
| <b>Hématies :</b>       | <b>&lt;5</b> / mm <sup>3</sup> | (0-5)      | <5  |
|                         | <b>&lt;5 000</b> / ml          | (0-5 000)  |     |
| Cellules épithéliales : | <b>Rares</b>                   |            |     |
| Cylindres :             | <b>Absence</b>                 |            |     |
| Levures :               | <b>Absence</b>                 |            |     |
| Trichomonas vaginalis : | <b>Absence</b>                 |            |     |
| Cristaux :              | <b>Absence</b>                 |            |     |
| <b>Examen direct :</b>  | <b>Absence de germes</b>       |            |     |

### Examen bactériologique

**Cultures :** Culture négative  
**Antibiogramme :** Sans objet.

**Conclusion:** **Dissociation cyto-bactériologique. Résultats à interpréter en fonction du contexte clinique. Un contrôle sur un nouveau prélèvement reste souhaitable.**

## Commentaire sur dossier

**Commentaire:** Identité du patient non contrôlée sur papiers officiels

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI





# مصخة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 05 OCT. 2022

Docteur :

Cher confrère,  
Je vous confie pour CPA  
M. BENTHOUSA Jamal qui nécessite  
une RTU + Sténose vésicale.

Avec tous mes remerciements.

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

07/10/2022

Casablanca, le .....

**FACTURE N° 064/10/22**

**Docteur :**

NOM ET PRENOM : MR BENMOUSSA JAMAL

CONSULTATION PRE ANESTHESIE

MONTANT TOTAL : 300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« TROIS CENTS DIRHAMS »

**FD**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle - Crêtes - Polo  
Casablanca  
Tél : 0522 82 11 11

**Professeur BENNANI Saâd**

**Chirurgien urologue**

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور بناني سعد**

**أستاذ جامعي**

**جراحة المسالك البولية و التناسلية**

**عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية  
لجراحة المسالك البولية و التناسلية**

Casablanca, le : .....12 SEP. 2022.....

Mr BENMOUSSA Jamal

Faire :

Echographie rénale

et vésico - prostatique

(Rétention vésicale chronique)

**Professeur BENNANI Saâd**  
**Chirurgien Urologue**  
42, Bd. Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16



Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien urologue

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية  
لجراحة المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le : 12 SEP. 2022

Mr BENMOUSSA Jamal

232,00

① Xatral LP 10mg



1 cp / j le soir x 1 mois

153,30 x2

② Permixon 160mg



2 gel / j en 1 seule prise le matin x 1 mois

538,60

PHARMACIE AL HIKMA  
CASABLANCA SARL AU  
Mme R. TLEMCIANI Souad  
8, Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casa  
Tél: 0522 86 55 51

Professeur  
Chirurgien  
42, Bd. A  
Tél: 0522 23 10 23

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1,  
Ain sebaa Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH  
6 116001 081301

153,30  
GOT 51A 10/24  
153,30  
GOT 51A 10/24

42, شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

30/9/22

3750,00  
 Omipaque 300 mg  
 100 ml

18,00  
 Serum Solé

PHARMACIE IBN TOFAIL  
 SEBIL BO. MOUSSAOUI  
 61, Bd Anoual - CASABLANCA  
 Téléphone : 022.86.34.68

