

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

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

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie  
M23-009900

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6249 Société : 174343

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI EL FIKRI MOHAMMED

Date de naissance : 08/10/1959

Adresse : HABITUELLE

Tél. 0679382219 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : ENSA Le : 09/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

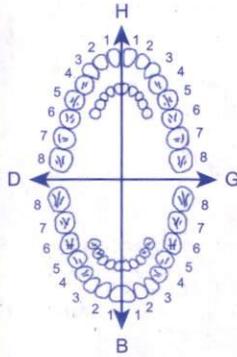
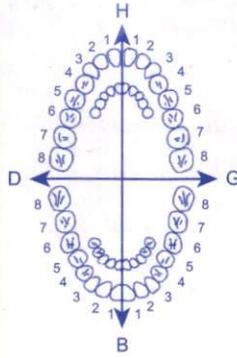
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des Soins <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 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 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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.

سينتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

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 الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

الضمان الاجتماعي +JKOH+ +LCH+ CNSS Le devoir de vous protéger	Feuille de Soins Maladie		Obligatoire	RE. ANAM. 1
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BOUZIANE Badiya الاسم العائلي والشخصي

N° Immatriculation : 1129879030 رقم التسجيل

N° CIN : 3422054 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint  زوج Enfant  ابن

Adresse : 24 Rue Salonique Casablanca العنوان

Montant des frais : 2917,60 Dhs مبلغ المصاريف

Nombre de pièces jointes : 13 عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Moi-même الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : تاريخ الازدياد

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe \* : M  ذكر F  أنثى الجنس

INPE et code à barres \*\* الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المتشفر \*\*

Médecin traitant الطبيب المعالج

Etablissement de soins المؤسسة العلاجية

Type de soins \* نوع العلاجات

Hospitalisation  استشفاء Maternité  أمومة Accident  حادثة Maladie  مرض

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

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

Fait à : 17.07.2023 ب :  
Le : 17.07.2023 في :

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cache/Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....	
Date de dépôt du dossier: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الإيداع	Date d'arrivée: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الاستلام

\* - انشط الخانة المناسبة  
\*\* - Accoler l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres



	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم	
	<b>Relevé périodique des prestations AMO</b>			
Emis à : CASABLANCA : أصدر ب : Le : 25/08/2023 : بتاريخ :		Page 1 / 1		نسخة
N° d'immatriculation 129879030 رقم التسجيل Règlements de la période : من : du : 25/08/2023 : إلى : au : 25/08/2023 :		Destinataire BOUZIANE BADIA		

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو صحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ تعويض	
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Monta rebou	
BOUZIANE BADIA												
116603070	04/07/2023	CS	NEPHROLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	25/08/2023	10€	
116603070	04/07/2023	T223	NEPHROLOGIE	800,00	640,00	64,00	1,00	640,00	70,00	25/08/2023	44€	
116603070	04/07/2023	TDM	RADIOLOGIE	1000,00	1000,00	1,00	1,00	1000,00	70,00	25/08/2023	70€	
<b>Total remboursé</b>											<b>مجموع مبلغ التعويض</b>	<b>125</b>
<b>Total général remboursé</b>											<b>مبلغ التعويض الاجمالي</b>	<b>125€</b>

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :  
 merci de visiter notre site Web  
 ou le portail des assurés  
 ou l'application mobile  
 ou appeler notre serveur vocal au numéro  
 ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

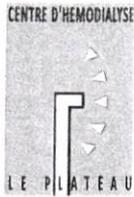
[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
 « Ma CNSS »  
 080 20 30 100  
 080 203 3333 / 080 200 7200

من المعلومات:  
 جى زيارة موقعنا الإلكتروني  
 البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
 تطبيق الهاتف  
 الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
 الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S  
Diplômé de l'Université de Lyon  
Ex : Attaché au C.H.U de Lyon  
Chef de service à la Polyclinique CNSS



الدكتور نور الدين المغبر

إختصاصي في أمراض الكلي  
الكلية الإصطناعية  
خريج جامعة ليون  
سابقا : ملحق بالمستشفى الجامعي بليون  
رئيس قسم أمراض الكلية بمصحة ص.و.ض.ج

Casablanca, le 06/07/2013

Bouziame Badr

Un - Scan  
(L'abdomen)

Dr. Noureddine ELMGHABBAR  
NEPHROLOGUE  
15, Rue Pasquier, Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 99 43 79/80 - Casablanca

MAIRIE DE CASABLANCA  
Rue de la Liberté, Casablanca  
Tél: 05 22 99 43 79/80

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU  
15, Rue Pasquier, Bd Abdelmoumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSS : 2593508 • I.F.: 42202641  
ICE : 001634861000058 • Tél.: 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com

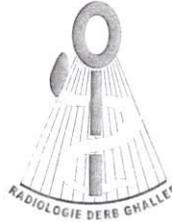
# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 05/07/2023

PATIENT : BOUZIANE BADIA  
MEDECIN TRAITANT : DR ELMGHABBAR NOUREDDINE  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **UROSCANNER SANS INJECTION**  
Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>  
Login : 93496 Mot de Passe : 3570

### TECHNIQUE D'EXAMEN :

Acquisition volumique sans injection de produit contraste.

### RESULTAT :

Microcalcul caliciel inférieur au niveau du rein droit mesurant 3 mm, sa densité est de 103 UH, sans dilatation calicelle en amont.

Les deux reins sont de taille normale et sans masse rénale décelable.

Absence de lithiase rénale décelable à gauche.

Les cavités pyélo-calicelles et les deux uretères sont fins.

Présence de quelques diverticules au niveau du colon droit associés à une diverticulose sigmoïdienne non compliquée.

Absence d'adénopathie de taille significative.

La vessie a une paroi fine et régulière.

La graisse para-vésicale et pelvienne est d'aspect normal.

Intégrité des structures osseuses.

### CONCLUSION :

Microcalcul caliciel inférieur du rein droit non compliqué.

Associé à des diverticules du colon droit et du sigmoïde non compliqué.

Confraternellement  
DR HAMDOUNE



Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إيل سي وايكي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 · RC : 367455 · TAX PRO : 34705167 · N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 05/07/2023

FACTURE : 03671/2023

NOM ET PRENOM : BOUZIANE BADIA

TYPE EXAMEN : UROSCANNER SANS INJECTION

MONTANT : 1800 DH

MILLE HUIT CENTS DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. Hamdoune Mustapha  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 / 86 10 68 - Fax: 05 22 86 59 45 - Email: radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

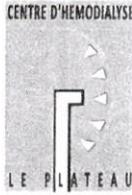
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307762

Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S  
Diplômé de l'Université de Lyon  
Ex : Attaché au C.H.U de Lyon  
Chef de service à la Polyclinique CNSS



الدكتور نور الدين المغربي

إختصاصي في أمراض الكلي  
الكلية الإصطناعية  
خريج جامعة ليون  
سابقا : ملحق بالمستشفى الجامعي بليون  
رئيس قسم أمراض الكلية بمصحة ص.و.ص.ج

Casablanca, le 07/07/2013

Mme BOUZIANE Badia

- NFS
- CRP
- Ferritine
- Urée, créatinine
- cholestérol
- SGOT, SGPT, GGT
- ECBU + Atb
- Dosage Albumine d'él

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 11 14

~~Dr. Noureddine ELMGHABBAR  
NEPHROLOGUE  
15, Rue Pasquier Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 99 43 79/80 - Casablanca~~

Mme BOUZIANE Badia  
Ddn 13.08.1961 / F  
Nr dossier : h0710003 /  
pour scan en fot ordonnance

# LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN  
Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI  
Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN  
Ep. TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres **uni bio** International

Dossier N° **h0710003**  
Docteur NOUREDDINE ELMGHABBAR  
15 RUE PASQUIER BD ABDELMOUMEN  
CASABLANCA

Madame **BOUZIANE Badia**  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA @

Patiente née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 10.07.2023 à 8h47  
Edition du 10 Juillet 2023

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Sysmex XT1800i)

#### Globules rouges

4.180.000/mm<sup>3</sup> (4,0-5,0 Mill) 02.06.18  
4.270.000

Hémoglobine	12,7 g/100ml	(12,5-15,0)	12,8
Hématocrite	40,0 %	(36,5-44,0)	39,4
Volume globulaire (VGM)	95,7 μ <sup>3</sup>	(83-98)	92,3
Teneur globulaire (TCMH)	30,4 pg	(27-32)	30,0
Conc. globulaire (CCMH)	* 31,8 %	(32-36)	32,5

#### Leucocytes

\* 10.630 /mm<sup>3</sup> (4000-10000) 8.820

Polynucléaires neutrophiles	56,2 %	5974 /mm <sup>3</sup>	(2100-8890)	5318
Polynucléaires éosinophiles	2,8 %	298 /mm <sup>3</sup>	(30-590)	168
Polynucléaires basophiles	0,4 %	43 /mm <sup>3</sup>	(10-70)	18
Lymphocytes	* 32,9 %	3497 /mm <sup>3</sup>	(1260-3350)	2593
Monocytes	7,7 %	819 /mm <sup>3</sup>	(250-850)	723

#### Plaquettes

170.000 /mm<sup>3</sup> (150.000-400.000) 166.000

## BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

#### Urée sanguine

soit 0,25 g/l (0,17-0,48)  
4,18 mmol/l (2,83-8,01)

#### Créatinine

soit 5,6 mg/l (5,0-9,0)  
49,50 μmol/l (44,20-79,56)

02.06.18

6,1  
53,92

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/

# LASCODON

## LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN  
Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI  
Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN  
Ep. TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres **uni**  **bio** International

Dossier N° **h0710003**  
Docteur NOUREDDINE ELMGHABBAR  
15 RUE PASQUIER BD ABDELMOUMEN  
CASABLANCA

Madame **BOUZIANE Badia**  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA @

Patiente née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 10.07.2023 à 8h47  
Edition du 10 Juillet 2023

### BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

#### Clairance de la créatinine

Poids du patient 67 Kg

Clairance calculée 110,2 ml/mn

Calculée selon la formule de Cockcroft

Clairance estimée de la créatinine 141 ml/mn

(Formule LEVEY MDRD 2)

Débit de Filtration Glomérulaire 115 ml/mn/1,73m<sup>2</sup>

(Formule CKD-EPI)

Pas d'insuffisance rénale : > 60 ml/min.  
Insuffisance rénale modérée : de 30 à 60 ml/min  
Insuffisance rénale sévère : < 30 ml/min  
Insuffisance rénale terminale : < 15 ml/min

#### Ferritine

101,9 ng/ml / (15-150)

### ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

#### Transaminase ASAT

24 UI/l ( < 32 )

14.05.16

18

#### Transaminase ALAT

19 UI/l ( < 33 )

19

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2/

# LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° **h0710003**

Docteur NOUREDDINE ELMGHABBAR  
15 RUE PASQUIER BD ABDELMOUMEN  
CASABLANCA

Madame **BOUZIANE Badia**  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA

@

Patiente née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 10.07.2023 à 8h47

Edition du 10 Juillet 2023

## ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Gamma GT

17 UI/l

Valeurs de référence

(< 40)

Antériorités

14.05.16

20

## PROTEINES SPECIFIQUES

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Protéine C réactive

3 mg/l

Valeurs de référence

(< 5)

Antériorités

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN DU CULOT URINAIRE

Urines émises au laboratoire aseptiquement.

### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect  
Couleur

⇒ limpide  
⇒ jaune

### EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Leucocytes  
Hématies

⇒ 1.000 /ml (N: < 10.000)  
⇒ 2.000 /ml (N: < 5.000)

Cellules épithéliales  
Cylindre  
Cristaux

⇒ Quelques  
⇒ Absence  
⇒ Absence

### EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Absence de germe à l'examen direct.

ANALYSES EN COURS ...

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 3/

# LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN  
Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI  
Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN  
Ep. TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° **h0710003**  
Docteur NOUREDDINE ELMGHABBAR  
15 RUE PASQUIER BD ABDELMOUMEN  
CASABLANCA

Madame **BOUZIANE Badia**  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA @

Patiente née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 10.07.2023 à 8h47  
Edition du 11 Juillet 2023

## ANALYSES D'URINES

(Technique ROCHE Cobas 6000)

		Valeurs de référence	Antériorités
Volume des urines de 24h	750 ml		
<u>Microalbuminurie</u>	4,2 mg/l	(< 20)	
	3,2 mg/24h	(< 30)	

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN DU CULOT URINAIRE

Urines émises au laboratoire aseptiquement.

### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect ⇒ limpide  
Couleur ⇒ jaune

### EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Leucocytes ⇒ 1.000 /ml (N: < 10.000)  
Hématies ⇒ 2.000 /ml (N: < 5.000)  
Cellules épithéliales ⇒ Quelques  
Cylindre ⇒ Absence  
Cristaux ⇒ Absence

### EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Absence de germe à l'examen direct.



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1.

# LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN  
Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI  
Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN  
Ep. TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N°h0710003  
Docteur NOUREDDINE ELMGHABBAR  
15 RUE PASQUIER BD ABDELMOUMEN  
CASABLANCA

Madame BOUZIANE Badia  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS  
CASABLANCA @

Patiente née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 10.07.2023 à 8h47  
Edition du 11 Juillet 2023

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### CULTURE D'ISOLEMENT AVEC NUMERATION

Après 24 heures de culture à 37°: Culture stérile.

Numération de germes par ml  $\Rightarrow < 10^3$  UFC/ml



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2

# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN  
Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI  
Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN  
Ep.TAHIRI  
Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

### FACTURE

Numéro h0710003

N° Matricule:

Analyses du 10.07.2023

Prescrit par : Dr NOUREDDINE ELMGHABBAR

**Madame BOUZIANE Badia**  
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA

Le 12 Juillet 2023

NF CRP FERT U CRE CLCR TGOP GGT CBU BACU  
ATB1 MALB PDS1 DP

TOTAL des B ..... : 1.016 (Tarif AMO)  
TOTAL Facture : 1.117,60 DH  
Part à la charge du patient : 100% 1.117,60 DH  
Net à payer : 1.117,60 DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84