

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.

Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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
- 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 Aoul Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-553667

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8630** Société : **ROYAL AIR MAROC**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **CHOUKARY SAID**
 Date de naissance : **16.02.1971**
 Adresse : **11 Rue de Vity Apt 7 BELVEDERE**
 Tél : **06 66 13 27 32** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : **LEHWA SANAA** Age : **44**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **LYMPHOME**
 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 : **CASA** Le : **02/08/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

SMAN : 15144510A

[illegible][illegible]

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

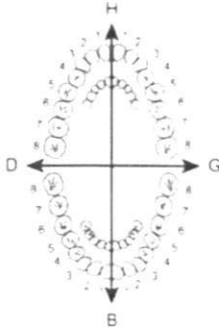
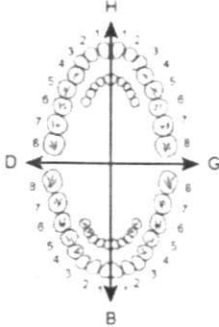
[illegible]

RELEVÉ 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 caninaires, ainsi que le bilan de MCO.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 30000000 D </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 30000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> 30000000 35533411 * B </div> <div style="text-align: left;"> 30000000 11433553 B </div> </div>			Montants des Soins
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			Date du devis

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION:


SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Sanaa Lehna	Date de réception de la déclaration	: 04/06/2020
N° Adhésion	: 92	Date de validation	: 10/07/2020
Personne soignée	: Sanaa Lehna	Date de survenance	: 05/05/2020
Sinistre N°	: 4818969	Déclaration N°	: 15144510A
Bordereau N°	: 747345	Médecin Traitant	: ZAFAD SAADIA

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	759.40	NA	NA	482.40	NA	80.00 %	385.92
ANALYSE	1 552.20	NA	NA	1 552.20	NA	80.00 %	1 241.76
RADIOGRAPHIE	800.00	NA	NA	800.00	NA	80.00 %	640.00
Totaux	3 411.60			3 134.60			2 507.68

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
ULTRAVIST	277.00	Produits non remboursables
Totaux	277.00	

Nom du gestionnaire : MOUSSAOUI SOFIA
Date de l'édition : 10/07/2020

a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.

Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

Informations importantes

Information par personne et par maladie

La maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les coordonnées de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits dans le dossier.

La maladie doit être accompagnée de la prescription médicale prescrite les médicaments, les soins et de laboratoire, ainsi que toutes les analyses.

Les noms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, transmis.

Les documents concernant une maladie doivent être remis dans les trois mois au plus tard de la délivrance médicale.

Il faut préciser les causes, circonstances,

les symptômes, les vignettes et PPM concernant les documents à joindre aux ordonnances.

La déclaration médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une attestation acquittée sur laquelle devront être mentionnés les actes, la ventilation des frais de séjour, de jours d'hospitalisation et le détail des dépenses pharmaceutiques.

Les notes, notes d'honoraires et ordonnances remis avec la maladie sont conservés par la Compagnie.

● Tout dossier retourné pour complément d'information, doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : SAHAM
N° de police : 993238
N° d'adhésion : 92
N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : LEHNA Prénom(s) : SAMAA
N° de C.I.N : Date de naissance : 02/03/1981
Adresse : 11 RUE VITRY Ville : CASABLANCA
Montant des frais engagés : DH N° GSM :

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 02/03/2000

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assuré(e) ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont attachés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré(e) est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n° 99-569 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont conservées sur support physique qu'il est matériellement difficile d'accéder à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurance.

De manière expresse, l'assuré(e) souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance.

Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * Siège social : 216, Boulevard Zerktouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca: 22.341. CNSS: 167.8541 * Taxe professionnelle: 355.11.249 IF: 01084025 - ICE: 000230054000034 * Tél: 0522 43 56 00 * Fax: 0522 20 60 81

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * Siège social : 216, Boulevard Zerktouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca: 22.341. CNSS: 167.8541 * Taxe professionnelle: 355.11.249 IF: 01084025 - ICE: 000230054000034 * Tél: 0522 43 56 00 * Fax: 0522 20 60 81

LE N°15 144510

coupez le et conservez le.
présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° :
Adhésion n° :
Nom de l'assuré(e) :
Date de consultation :
Total des frais engagés :

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

N°15 144510

Police n° :
Adhésion n° :
Nom de l'assuré(e) :
Date de consultation :
Total des frais engagés :

Informations concernant le patient

LEHMA

Prénom(s) du patient: Sana

Sexe: F

Lien de parenté avec l'assuré(e): Lymphome

Adresse: Casablanca

Préciser, en indiquant la cause: 05/05/2020

Soins (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement de la facture
0	5	Contrôle	<u>Dr. Saadia ZAFAD</u> Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 22 77 77 40 à 49 Fax: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: <u>091033159</u>		N° INP: <u>091033159</u>	
10	C	3 M, P	<u>Dr. Saadia ZAFAD</u> Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 22 77 77 40 à 49 Fax: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: <u>091033159</u>		N° INP: <u>091033159</u>	

Prescriptions (à remplir par le Pharmacien)

Prescription	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
12	27700	<u>PHARMACIE ANOUAL</u> N° 3 A... Rue... Tél: 05 22 77 77 40 à 49 Fax: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: <u>091033159</u>	N° INP: <u>091033159</u>	
N° ICE: <u>091033159</u>	N° INP: <u>091033159</u>	
N° ICE: <u>091033159</u>	N° INP: <u>091033159</u>	

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
05/05/2020	280	8000	<u>LABORATOIRE DE BIOLOGIE</u> N° ICE: <u>091033159</u> N° INP: <u>091033159</u>
07/05/2020	3600	1112,20	<u>LABORATOIRE DE BIOLOGIE</u> N° ICE: <u>091033159</u> N° INP: <u>091033159</u>

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Mar
	AM	PC	IM	IV		

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

مستشفى
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والآنكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeuse Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 7/5/2020

Nom / Prénom : Le Hme Saadia

Age :

Renseignements cliniques :

☐ NFS + plaquettes

☐ Réticulocytes

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ ASAT / ALAT

☒ GGT

☒ Phosphatases Alcalines

☐ Bilirubine

☐ VS

☐ CRP

☐ Ferritine

☐ Glycémie à jeun

☐ Fibrinogène

☐ TP

☐ TCK

☐ D-Dimères

☐ Autres

☐ Myélogramme

☐ Natrémie

☐ Kaliémie

☐ Calcémie

☐ Acide urique

☐ Sérologie HBS

☐ Sérologie HCV

☐ Sérologie HIV

☐ LDH

☐ B2microglobuline

☒ Electrophorèse des protides

☐ Protéinurie des 24h

☐ Electrophorèse de l'hémoglobine

LEHNA SANAA

F

08-03-1976



2005071024

Numero de demande

Dr. Saadia ZAFAD
Professeuse Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

Patient SAADIA

Mme. LEHNA SANAA
RES MOUHICINE 1 IMM 6 NR 14
20000 CASABLANCA



2005071024

CLINIQUE EL MADINA
Complémentaire complet
A TELEPHONER

08-03-1976

005071024

0079 p. 14,15

Prélevement du 07-05-2020 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

ANALYSE SANGUINE GENERALE ET SPECIALISEE

Formes totales (RC)	53.0 g/L	(54.0-83.0)
Phosphatase alcaline (PAL)	992 UI/L	(60-275)
Gamma glutamyl-transférase (GGT)	121 UI/L	(9-36)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Protéines totales	53.0 g/L	(56.0-83.0)
Albumine	53.1 %	
Immunoglobulines G	28.1 g/l	(40.0-47.5)
Immunoglobulines A	8.8 %	
Immunoglobulines M	4.7 g/l	(2.1-3.5)
Immunoglobulines D	16.6 %	
Immunoglobulines E	8.8 g/l	(5.1-8.5)
Immunoglobulines F	5.7 %	
Immunoglobulines G	3.0 g/l	(3.4-5.2)
Immunoglobulines H	6.1 %	
Immunoglobulines I	3.2 g/l	(2.3-4.7)
Immunoglobulines J	9.7 %	
Immunoglobulines K	5.1 g/l	(8.0-13.5)

Hypoalbuminémie importante. Profil compatible avec un syndrome inflammatoire; A confronter aux contextes clinique du patient.

Dr. [Signature]
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Examen de : **Mme. SANAA LEHNA**
Dossier N° : 2005071024 du 07-05-2020

BIOLOGIE SPECIALISEE

QUANTIFERON GOLD PLUS

TB1	1.18	UI/mL
TB1-NUL	0.22	
TB 2	1.08	UI/mL
TB2-NUL	0.12	
Nul	0.96	UI/mL
Mitogène	5.61	UI/mL

Conclusion

Absence d'IFN gamma peu compatible avec une infection tuberculeuse. Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique et épidémiologique

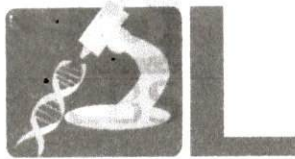
Selon les recommandations du 1er juillet 2011 du Haut Conseil de la Santé Publique, le test est indiqué :

- 1. Pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente (ITL) :
 - . Dans l'enquête autour d'un cas pour les sujets contacts chez l'adulte et chez l'enfant à partir de 5 ans. Chez les sujets âgés de 5 ans, il est recommandé de ne dépister que les sujets contacts très proches comme le conjoint ou le voisin de chambre.
 - . Patients infectés par le VIH : Dépister systématiquement l'ITL et la traiter chez les patients infectés par le VIH. Ce dépistage a lieu à la partie du bilan initial.
 - . Patients avant la mise sous traitement anti-TNF alpha : Dépister systématiquement tous les patients avant la mise sous anti-TNF alpha.
 - . Cas de diagnostic d'ITL, il est recommandé d'initier un traitement d'ITL.
 - . Personnels de santé (y compris stagiaires et étudiants) : Réaliser un test interféron de référence lors de l'embauche si l'intra Derma ≥ 10 mm à la tuberculine est > 5 mm. Il est recommandé de limiter la réalisation de tests interféron en surveillance, quel que soit le niveau de risque.
 - . tuberculeux d'un service, aux seuls cas d'exposition documentée à un cas index contagieux.
 - . Migrants : Dépister l'ITL à l'entrée en France chez les enfants âgés de moins de 15 ans. Ce dépistage peut être réalisé avec un test rapide chez les enfants de 5 à 15 ans.
 - 2. Pour le diagnostic de la tuberculose maladie (TM) :
 - . Chez l'enfant : les tests interféron peuvent être utilisés comme aide au diagnostic de la TM du jeune enfant en complément des investigations.
 - . Chez l'adulte : l'utilisation des tests interférons n'est pas recommandée dans le diagnostic de la TM.
- (RC) : Résultat contrôlé

Edition vendue par Ama - C. 37-37

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure.

[Handwritten signature]



LBS

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

d'analyses médicales et spécialisées

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

مختبر البيولوجيا
للتحاليل الطبية والمتخصصة

Dr. SAADIA

Mme. LEHNA SANAA

RES MOHCINE 1 IMM 6 NR 14
20000 CASABLANCA

CLINIQUE EL MADINA



N. 08-03-1976
Cassidy 2005071024
2005-05-26 à 14:15

2005071024
CLINIQUE EL MADINA
Compte-rendu complet
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

LABORATOIRE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Protéines totales (RC)	53.0 g/L	(64.0-83.0)
Phosphatase alcaline (PAL)	992 UI/L	(60-275)
Gamma glutamyl-transferase (GGT)	121 UI/L	(9-36)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SÉRIQUES

Protéines totales :	53.0 G/L	(56.0-83.0)
Albumine :	53.1 %	
soit en g/l :	28.1 g/l	(40.0-47.6)
Alpha 1 globulines :	8.8 %	
soit en g/l :	4.7 g/l	(2.1-3.5)
Alpha 2 globulines :	16.6 %	
soit en g/l :	8.8 g/l	(5.1-8.5)
Bêta 1 globulines :	5.7 %	
soit en g/l :	3.0 g/l	(3.4-5.2)
Bêta 2 globulines :	6.1 %	
soit en g/l :	3.2 g/l	(2.3-4.7)
Gamma globulines :	9.7 %	
soit en g/l :	5.1 g/l	(8.0-13.5)
Interprétation:		

Hypoalbuminémie importante, Profil compatible avec un syndrome inflammatoire; A confronter aux contextes cliniques du patient.

Dr. SAADIA

2005-05-26 à 14:15
Cassidy 2005071024
2005-05-26 à 14:15



BIOLOGIE SPECIALISEE

QUANTIFERON GOLD PLUS

TB1	1.18	UI/mL
TB1-NUL	0.22	
TB 2	1.08	UI/mL
TB2-NUL	0.12	
Nul	0.96	UI/mL
Mitogène	5.61	UI/mL

Conclusion

Absence d'IFN gamma peu compatible avec une infection tuberculeuse. Résultat à interpréter au vu du contexte clinique et épidémiologique.

Selon les recommandations du 1er juillet 2011 du Haut Conseil de la Santé Publique, le test est indiqué :

1. Pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente (ITL) :

. Dans l'enquête autour d'un cas pour les sujets contacts chez l'adulte et chez l'enfant à partir de 5 ans. Chez les sujets âgés plus de 80 ans, il est recommandé de ne dépister que les sujets contacts très proches comme le conjoint ou le parent de plus de 50 ans.
. Patients infectés par le VIH : Dépister systématiquement l'ITL et la traiter chez les patients infectés par le VIH. Le dépistage doit donc faire partie du bilan initial.

. Patients avant la mise sous traitement anti-TNF alpha : Dépister systématiquement tous les patients avant la mise sous traitement anti-TNF alpha. En cas de diagnostic d'ITL, il est recommandé d'initier un traitement d'ITL.

. Personnels de santé (y compris stagiaires et étudiants) : Réaliser un test interféron de référence (pris de référence) : Dermo Réaction à la tuberculine est > 5 mm. Il est recommandé de limiter la réalisation de tests interféron en fonction de la situation que soit le niveau de risque tuberculeux d'un service, aux seuls cas d'exposition documentée à un cas indexé, notamment aux contacts.

. Migrants : Dépister l'ITL à l'entrée en France chez les enfants âgés de moins de 15 ans. Ce dépistage peut être remplacé par le test interféron chez les enfants de 5 à 15 ans.

2. Pour le diagnostic de la tuberculose maladie (TM) :

. Chez l'enfant : les tests interféron peuvent être utilisés comme aide au diagnostic de la TM du jeune enfant en complément d'autres investigations.

. Chez l'adulte : l'utilisation des tests interférons n'est pas recommandée dans le diagnostic de la TM.

(RC) : Résultat contrôlé

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de l'examinateur qui l'a réalisé.

VALIDATION BIOLOGIQUE



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SERTA
Dr. AMAL LOUAHADI
RUC de la Résidence Savoye
LBS 24 rue Savoye - 10360 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36717015 IF: 40133009 CNSS: 8992332

Date: mercredi 13 mai 2020
 Operateur: oukii
 Numerode test: 1
 Numero de lot: 563010916

1942-1943

Reagents (U/ml)	TBL	TBL	Mitogens	TBL- TBL	TBL- TBL	Mitogens	Results
10% TBL, 10%	160	108	108	100	100	465	NEGATIVE

Year	Score	Nitrogen	P-III	Resulting QC
1980	1461	0.0	0.0	Seuss
1981	1483	0.0	0.0	Seuss
1982	1467	Non applicable	0.0	Seuss
1983	1467	Non applicable	0.0	Seuss

[illegible]

Average Length (OD)

[illegible][illegible]

la prise en compte de données épidémiologiques, historiques et médicales pour l'interprétation des résultats de

Antigène Testé [IU/ml]	TEI moins nul et ou TEI moins nul [IU/ml]	Mitogene moins nul [IU/ml]	Quantiferon-TE Resultat Gold Plus	Rapport/Interpretation
	< 0,05	< 0,5	Negatif	Infection par <i>M. tuberculosis</i> unrassemblable
	< 0,05 et < 15% de la valeur nulle	< 0,5		
	< 0,05 et < 15% de la valeur nulle	quelconque	Positif	Infection par <i>M. tuberculosis</i> rassemblable
	< 0,05	< 0,5	Indetermine	Le resultat est indetermine pour l'antigene TE reactivite
	< 0,05 et < 15% de la valeur nulle	< 0,5		
	quelconque	quelconque		

Il faut que le résultat d'un sujet au test QuantiFERON-TB Gold Plus soit valide: le contrôle nul doit être ≤ 5.0 UI/ml et le mitogène ≥ 0.35 UI/ml. Pour être ≥ 0.35 UI/ml OU BIEN TB1 ou TB2 moins nul doit être ≥ 0.35 UI/ml.

Le méthylène rouge est la plus forte réponse à l'AD gamma des 4 échantillons de chaque sujet. Dans certains cas, la réponse à l'AD gamma du méthylène rouge est supérieure à la limite du lecteur de microplaques; cela n'a aucune repercussion sur les résultats. Parmi les valeurs d'AD gamma du contrôle nul est considérée comme valeur de fond et il est ajustant des résultats. Les résultats que du résultat du méthylène rouge pour ce sujet. Les études cliniques ont révélé que moins de 0,25 % des sujets réagissent négativement. AD gamma = 3,0 LU/ml pour le contrôle nul.

une réponse faiblement positive. Quand TB20 TB Gold Plus est de 1,35 UI/ml au-dessus du contrôle nul, et l'antigène TB moins nul est 2 UI, on considère que l'on a la même des tubes TB ou qu'on les deux tubes TB. Les individus présentant une réponse à l'un ou l'autre des deux tubes TB supérieurs à cette valeur sont considérés comme susceptibles d'être infectés par le bacille *M. tuberculosis*.

« Les résultats du QuantiFERON-TB Gold n'ont pas pu être mis en corrélation avec le stade ou le degré de l'infection, le niveau de la charge bactérienne, l'absence ou la présence d'une tuberculose active. Un résultat positif au test QuantiFERON-TB Gold n'est donc pas un indicateur de la présence d'une tuberculose active. En cas de soupçon d'une TB active, il importe d'avoir recours à d'autres tests de diagnostic, tels qu'une radiographie du thorax, des prélèvements ou un examen microbiologique du sputum ».

Interpretation des résultats de la notice du test QuantiFERON-TB Gold Plus

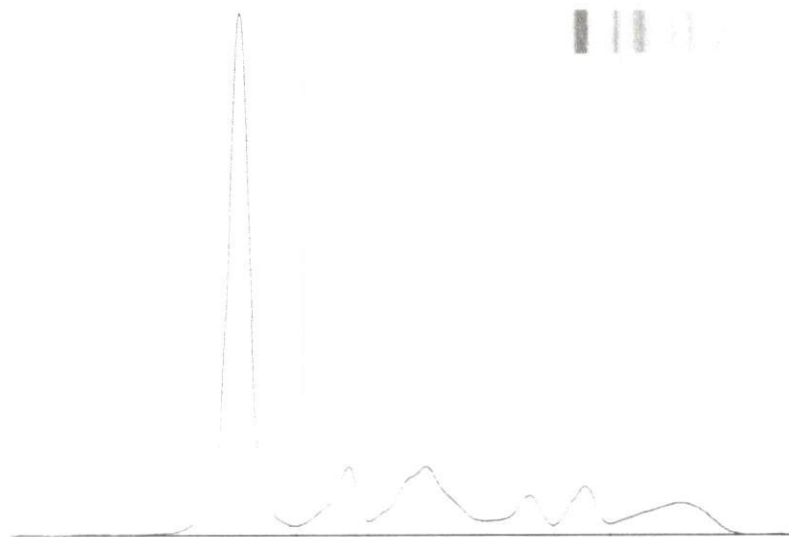
Nom : Prenom : **LEHNA SANAA**

Dossier :

Date de naissance : **08/03/1976**

Electrophorèse capillaire des protéines sériques

(Technique réalisée sur Minicap - SEBIA)



Protides Totaux : **53** g/L

Rapp. A/G : **1,13**

Nom	%		Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	53,1	<	55,8 - 66,1	28,14	40,20 - 47,60
Alpha 1	8,8	>	2,9 - 4,9	4,66	2,10 - 3,50
Alpha 2	16,6	>	7,1 - 11,8	8,80	5,10 - 8,50
Beta 1	5,7		4,7 - 7,2	3,02	3,40 - 5,20
Beta 2	6,1		3,2 - 6,5	3,23	2,30 - 4,70
Gamma	9,7	<	11,1 - 18,8	5,14	8,00 - 13,50

Libre

Le Biologiste



مختبر البيولوجيا سبتة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA d'analyses médicales et spécialisées



Mme. LEHNA SANAA
RES MOUHCINE 1 IMM 6 NR 14
20000 CASABLANCA

CLINIQUE EL MADINA CNIA

FACTURE N° 200500080

Dossier : 2005071024 du : 07-05-2020 à 14:15



PPRESCRIPTEUR : Dr SAADIA ZAFAD

ACTE :

Analyses : GGT, PAL, EPP, PT, QFT, EXT, DELAI, CENTRI, ASPECT, V, M

FACTURATION:

Total en DH : 1112.2

mille cent douze dirhams vingt centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Vendredi 15 Mai 2020





مركز أمراض الدم والأنتكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاد

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

00 Maroc

isse

Casablanca, Le : 09/05/20

Mme LETNA SANTA

Scanner
avec
la chambre implantable
thoracique
pour certification de

Signature

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064

Reçu patient

Dossier N° : AK355436



Examen (s) 09/05/2020
PRODUIT DE CONTRAST 3 SCANNER

Total : 277,00

Payé : 277,00 ESPECES

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 09/05/2020 à 09:51 par :

MOUNIA

Patient : **LEHNA SANAA**

Age : 44 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR.

Médecin radiologue : DR_BENKIRANE_H

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR
Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

opacification de la chambre d'implantation par...
évidence la perméabilité sans signe d'extravasation du PDC.
Absence de nodule parenchymateux ou de thrombose vasculaire.
Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Conclusion :

**L'opacification de la chambre d'implantation ne révèle pas
d'imperméabilité ou de signe d'extravasation du PDC.
Absence d'anomalie thoracique.**

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

• IRM Haut champ
• Scanner Spirale Multi-barettes
• Imagerie Cardio-Vasculaire
• Radiologie Générale Numérique
• Mammographie/Tomosynthèse
• Echographie-Doppler Couleur
• Echo-Doppler 3D, 4D
• Echographie Morphologique
• Cone Beam
• Panoramique Dentaire Numérique
• Denta-scanner
• Téléradiologie 4 mètres Numérique
• Ostéo-densitométrie Biphotonique
• Radiologie Interventionnelle

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
Patente : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C. : 395253 Casablanca - I.C.E. : 002036624000064



Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 09/05/2020

PATIENT : LEHNA SANAA
MEDECIN TRAITANT : PR. ZAFAD SAADIA
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE
F

Technique :

Exploration scanographique réalisée en acquisition volumique multi-barette après injection de contraste.

Résultat

opacification de la chambre d'implantation par un PDC iodé mettant en évidence la perméabilité sans signe d'extravasation du PDC.
Absence de nodule parenchymateux ou de thrombose vasculaire.
Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Conclusion :

L'opacification de la chambre d'implantation ne révèle pas d'imperméabilité ou de signe d'extravasation du PDC.
Absence d'anomalie thoracique.

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531



Nom & prénom : LEHNA SANAA

FACTURE N° : 20/007148

Date : 09/05/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER THORACIQUE	800,00
	<u>Total Montant</u>
	800,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 09/05/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064



CASABLANCA

09/05/2020

Dr LEHNA SANAA

Mr

ULTRAVIST 300 FLACON DE 50 CC



PHARMACIE ANOUAL
N° 3 Allée du Lion
Face Radiologie Anoual
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 85 11 2



- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier

Casablanca 20000 MAROC

Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14

Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma

Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le 05 mai 2020

MME LEHNA SANAA

Analyses :

NFS
Urée
Créatinine
TRANSAMINASES HEPATIQUES
bilirubine totale; directe et indirecte

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
05 22 77 49 49

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
05 22 77 49 49

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 5 mai 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N° 309856

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	Total : B 310

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

440,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quarante Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax : 0522 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 05/05/20 - Edité le 05/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E61

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

04/05/2020

HEMATIES -----	3,16	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	3,22
HEMOGLOBINE -----	8,8	g/100 ml	12 - 16	9,0
HEMATOCRITE -----	28,8	%	38 - 47	30,2
- VGM -----	91	μ ³	80 - 95	94
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	31	g/100 ml	30 - 35	30

LEUCOCYTES -----	4 700	/mm ³	4000 - 10000	5600
------------------	-------	------------------	--------------	------

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	30	%	50 - 70	37
ou		1 410 /mm ³	2000 - 7500	2072
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	1
ou		47 /mm ³		56
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	57	%	20 - 40	49
ou		2 679 /mm ³	800 - 4000	2744
MONOCYTES -----	12	%	2 - 10	13
ou		564 /mm ³		728

PLAQUETTES -----	140 000	/mm ³	150000 - 400000	168000
------------------	---------	------------------	-----------------	--------

OBSERVATIONS -----	Anisocytose			
--------------------	-------------	--	--	--

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

08/04/2020

UREE -----	0,12	g/l	0,15 - 0,45	0,10
ou		2,00 mmol/l		

BILIRUBINE TOTALE -----	6	mg/l	3 - 10	10
ou		10 μmol/l		

BILIRUBINE LIBRE -----	3	mg/l	3 - 10	4
ou		5 μmol/l		

BILIRUBINE CONJUGUEE -----	3	mg/l		6
ou		5 μmol/l		

مصحة
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنتكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Grefe de Moelle

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE
SARL AU
13, Rue Sijlmaissa Belvédère
Casablanca - Tel: 05 22 24 26 43

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

07 mai 2020

Mme LEHNA Sanaa

1/ EFFIPRED 20 MG COMPRIME EFFERVESCENT

3 cp /j x 5 j

2/ Inexium 20 MG GELULE

1 gel/j x 5j

3/ VALEX 500 MG COMPRIME ENROBE

1 cp/j x 3 sem

Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 23 06 66