

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 045212

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 104 Société : 40819

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Allouche Aicha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 053 7601936 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-045212

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

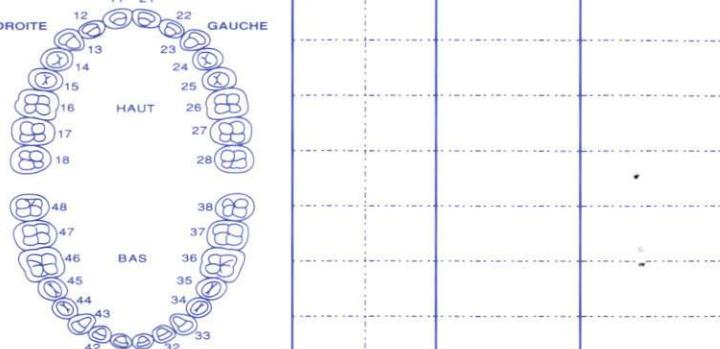
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																																											
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																																										
O.D.F. Prothèses dentaires	<p>Détermination du coefficient masticatoire</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">DROITE</td> <td style="text-align: center;">11 21</td> <td style="text-align: center;">22 GAUCHE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BAS</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">42</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">45</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">48</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p style="margin-left: 20px;">(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DROITE	11 21	22 GAUCHE	12	23	24	13	25	26	14	27	28	15	30		16	31		17	32		18			BAS	33		34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
DROITE	11 21	22 GAUCHE																																												
12	23	24																																												
13	25	26																																												
14	27	28																																												
15	30																																													
16	31																																													
17	32																																													
18																																														
BAS	33																																													
34	35	36																																												
37	38	39																																												
40	41	42																																												
43	44	45																																												
46	47	48																																												

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 17 / 0060359		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 194	<i>par cours</i>
Nom & Prénom ALLOD ALI			<i>Sigle de l'adhérent</i>
Fonction Rehaîté	Phones 0537601950		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Albute Archa		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 88 ans
Nature de la maladie		Date 1ère visite 3/19/2021	
<i>infection cutanée er respiratoire + fièvre 33°C + ES (carré 3/19/2021 bos de ferme + Bronchite (rôle bandage) + conjonctive</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
<i>Dr. Anas BENSALAMA Médecin des Urgences Echographie</i>			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<i>VISITE DENTAL JOURNEE + Dexim</i>	21	21 SEP 2020	NP : 1016620€
PHARMACIE		Date 21/09/2020	
Montant de la facture		<i>ACCUEIL 587100 587100</i>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 21/09/2020			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
07/06/2020 B.880,00		1240,00 D.H	
LABORATOIRE AL KAWTHAR Hav Massieur I, N°651, El San II, Etage II, Tel. 0537622012 Fix/Fax: 0537622012 Mail: alkawtharlab@gmail.com			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC		

Dr. Majid BEL HADJ SOULAMI



Diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Médecin-conseil auprès du consulat général
de France à Rabat

Visites et urgences médicales à domicile
08h00/22h00

Rabat le 3.19.12.20

الدكتور مجید بلحاج السلمي
الطب العام والطوارئ

خريج كلية الطب بباريس
داخلي بمستشفيات باريس سينقا
مستشار طبي لدى القنصلية العامة
الفرنسية بالرباط

زيارة ومستعجلات طبية منزلية
08h00/22h00

PPV: 222,00 DH
LOT: 623747
PER: 06/21

r- Allsorts Arch

999-100

Adenauer M 5 7,12 Bibel-89 =	1, <u>Augmentine lg sachet</u> 1 sachet x 3 fl. dr. fl. (MFL) mid. so.) MFL Repos
38,80	2 <u>GenReyacur 160mg</u> 1 IN x 1 fl. dr. fl.
60,00 x 2 = 120,00	3 <u>Auxodil</u> 1 sachet x 3 fl. dr. fl.
47,30 x 2 = 94,60	4, <u>ENTengenn mit Augent brust</u> 1 Augent brust x 3 fl. dr. fl.
	5) <u>Betadine Pulli 160mg</u>

LOT 398
EXP 11/22
PPV 112DH00

06 12 00 12 06

شارع الأمير مولاي عبد الله - الرباط
10, Avenue Prince Moulay Abdellah - Raba
urgencetabib@gmail.com
INPE : 101166205 - TCE : 001603321000075

URGENCE TABIB
INP : 101166205
10, Av. Prince M. Abdellah
Rabat - Tel. 06 12 09 12 06
Dr. Anas BENSLAMA
Medecin des Urgences
Echographie
Rabat
00075

PPV (DH) :

38,80

LOT N° :

UT. AV.:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH

6 118001 081653

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH

6 118001 081653

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 47DH30

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 47DH30

Dr. Majid BEL HADJ SOULAMI
Généraliste - Urgentiste



Diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Médecin-conseil auprès du consulat général
de France à Rabat

Visites et urgences médicales à domicile
08h00/22h00

Rabat le

3 / 9 / 2021

الدكتور مجید بلحاج السلمي
الطب العام والطوارئ

خريج كلية الطب بباريس
داخلي بمستشفيات باريس سابقا
مستشار طبي لدى القنصلية العامة
الفرنسية بالرباط

زيارة ومستعجلات طبية منزلية
08h00/22h00

r- Alhouta Aicha

R- SVL.

1 NFS

2 CRL

3 VS

4, Dernogram conflit

5, TSL PCR Covid 19

6, cholestérol total TG

*7, Infection escar
fessier
10 Dext + culture*

06 12 00 12 06

10, شارع الأمير مولاي عبد الله - الرباط

10, Avenue Prince Moulay Abdellah - Rabat
urgencetabib@gmail.com

INPE : 101166205 - ICE : 001603321000075

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Hay Massreur I, N°65, Av. Hassan II,
Etage II, Témara
Fixe/Fax: 05 37 62 28 22
Mail: alkawtarlabo@gmail.com

*Y compris
VRL
CRP
calcaire
cloture
d'urine*

*Dr. Anas BENSLAMA
Médecin des Urgences
Echographie
URGENCE TABIB*

*INP : 101166205
10, Av. Prince My Abdellah,
Rabat - Tel.: 06 12 00 12 06*

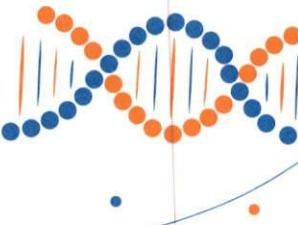
Laboratoire AL KAWTHAR

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Kaoutar TAOURAGT IDRISI

Médecin Biologiste

Hématologie, Biochimie, Bactériologie,
Virologie, Parasitologie, Mycologie,
Immunologie, Cytogénétique
Biologie de la reproduction



مختبر الكوثر

للتحليلات الطبية

د. كوثر تواركت إدريس

طبية اختصاصية في جميع التحاليل الطبية
علم الدم، علم الكيمياء الحيوية،
علم الجراثيم والفيروسات،
علم المناعة، علم الطفيلييات والفطريات
علم إحياء الإنجاب



107163396

Facture N° : **22009030006**

Édité le : 07/09/2020

Nom / prénom : **ALLOUTE Aicha**

Numéro de l'adhérent

Nom de l'assuré:

Lien de parenté

Prénom de l'assuré:

Numéro de prise en Charge

FACTURE

Libellé analyse	Description
ATBBGN	CALCIUM
CHLORE	CREATININE
CRP	CHOLESTEROL TOTAL/HDL
FORMULE LEUCOCYTAIRE	GLYCEMIE
CHOLESTEROL HDL	POTASSIUM
CHOLESTEROL LDL	MDRD
HEMOGRAMME	SODIUM
PLAQUETTES	PROTIDES TOTAUX
CYTOBACTERIOLOGIE	RESERVE ALCALINE
TRIGLYCERIDES	UREE
VITESSE DE SEDIMENTATION	
Le nombre de B	880.00 B
Montant total du dossier	1 240.00 Dh

Cachet du laboratoire :

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Hay Massrour I, N°65, Av. Hassan II,
Témara
Fix/Fax: 0137 62 28 22
Mail: alkawtharlabo@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7/7

حي مسرور 1، عمارة 65 الطابق الثاني، شارع الحسن الثاني - تمارة (أمام عمالة الصخيرات - تمارة)

Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara (En face de la préfecture Skhirat-Témara)

ICE : 001685984000047 • Patente : 27936033 • CNSS : 4702933 • IF : 15217729 • INPE : 107163396

Tél/Fax : +212 537 622 822 • E-mail : alkawtharlabo@gmail.com • Site Web : www.laboratoirealkawthar.com

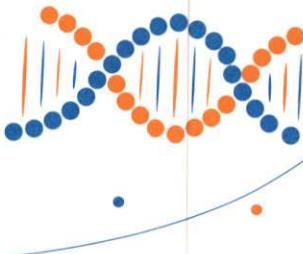
Laboratoire AL KAWTHAR

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Kaoutar TAOURAGT IDRISI

Médecin Biologiste

Hématologie, Biochimie, Bactériologie,
Virologie, Parasitologie, Mycologie,
Immunologie, Cytogénétique
Biologie de la reproduction



مختبر الكوثر

للتحليلات الطبية

د. كوثر تواركت إدريسي

طبية اختصاصية في جميع التحاليل الطبية
علم الدم، علم الكيمياء الحيوية،
علم الجراثيم والفيروسات،
علم المناعة، علم الطفيلييات والفطريات
علم إحياء الإنجاب



107163396

Temara le : 03/09/2020

Mme ALLOUTE Aicha

Dr BENSLAMA ANAS

Dossier N° : 2200903-0006 *

prélèvement effectué à 8:20

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération globulaire

HEMATIES	3.96	Millions/mm ³	(VR:3.70 à 4.97)
Hémoglobine	13.9	g/100ml	(VR:10.6 à 13.5)
Hématocrite	39.0	%	(VR:32.9 à 41.2)
VGM	98.5	μ3	(VR:77.7 à 93.7)
TCMH	35.1	pcg	(VR:25.3 à 30.9)
CCMH	35.6	%	(VR:31.0 à 36.0)
LEUCOCYTES	9.6	Milliers/mm ³	(VR:4.4 à 9.7)

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	70.0	%	6 720	/mm ³	(VR:2 000 à 7 150)
Poly. Eosinophiles	0.0	%	0	/mm ³	(VR:30 à 270)
Poly. Basophiles	0.1	%	10	/mm ³	(VR: < à 100)
Lymphocytes	24.5	%	2 352	/mm ³	(VR:1 160 à 3 180)
Monocytes	5.4	%	518	/mm ³	(VR:290 à 710)

PLAQUETTES	142	Milliers/mm ³	(VR:186 à 353)
------------	------------	--------------------------	----------------

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	10	mm	(VR:3 à 23)
----------------	----	----	-------------

BIOCHIMIE SANGUINE

CRP	112.00	mg/l	(VR: < à 6.00)
Immunologique en phase solide			
GLYCEMIE à jeun	1.36	g/l	(VR:0.74 à 1.10)
	7.55	mmol/l	(VR:4.11 à 6.11)
UREE	1.31	g/l	(VR:0.10 à 0.50)
Enzymatique UV			
CREATININE	11.52	mg/l	(VR:5.00 à 14.00)
Cinétique UV	102	μmol/l	(VR:4.00 à 10.00)
CHOLESTEROL TOTAL	1.57	g/l	(VR:1.50 à 2.40)
	4.05	mmol/l	(VR:3.60 à 5.10)

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Dr. Kaoutar TAOURAGT
Médecin Biologiste
Avenue Hassan II Témara
Tél/Fax : +212 537 622 822
E-mail : alkawtharlabo@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7/7

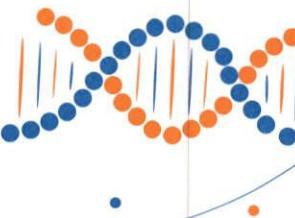
Laboratoire AL KAWTHAR

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Kaoutar TAOURAGT IDRISI

Médecin Biologiste

Hématologie, Biochimie, Bactériologie,
Virologie, Parasitologie, Mycologie,
Immunologie, Cytogénétique
Biologie de la reproduction



مختبر الكوثر

للتحليلات الطبية

د. كوثر تواركت إدريسي

طبية اختصاصية في جميع التحاليل الطبية
علم الدم، علم الكيمياء الحيوية،
علم الجراثيم والفيروسات،
علم المناعة، علم الطفيلييات والفطريات
علم إحياء الإنجاب



107163396

Mme ALLOUTE AICHA

Dr BENSLAMA ANAS

Dossier N° 22009030006

Page : 2

CHOLESTEROL H.D.L.	<u>0.21</u>	g/l	(VR: > à 0.50)
	<u>0.54</u>	mmol/l	(VR: > à 1.29)
CHOLESTEROL TOTAL / HDL	<u>7.48</u>		(VR: < à 4.40)
CHOLESTEROL L.D.L.	<u>1.05</u>	g/l	(VR: < à 1.60)
Calcul selon la formule de Friedewald	2.70	mmol/l	(VR: < à 4.13)
TRIGLYCERIDES	<u>1.56</u>	g/l	(VR: 0.30 à 1.40)
	<u>1.78</u>	mmol/l	(VR: 0.34 à 1.60)
POTASSIUM	<u>3.32</u>	mmol/l	(VR: 3.50 à 5.10)
Photométrie de flamme			
SODIUM	<u>145.00</u>	mmol/l	(VR: 135.00 à 145.00)
Photométrie de flamme			
CHLORE	<u>107.70</u>	mEq/l	(VR: 95.00 à 105.00)
Photométrique 2,4-Dichloroaniline (DCA)			
BICARBONATES	<u>24.6</u>	mEq/l	(VR: 22.0 à 29.0)
Enzymatique UV			
PROTIDES	<u>63</u>	g/l	(VR: 64 à 83)
Photométrique 2,4-Dichloroaniline (DCA)			
CALCIUM	<u>87</u>	mg/l	(VR: 84 à 102)
Photométrique 2,4-Dichloroaniline (DCA)	<u>2.18</u>	mmol/l	(VR: 2.10 à 2.55)

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Dr. Kaoutar TAOURAGT
Médecin Biologiste
Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara (En face de la préfecture Skhirat-Témara)
GSM: 06 61 38 88 18 - Tél/Fax: +212 537 622 822
E-mail : alkawtharlabo@gmail.com

Tournez la page S.V.P

Urgences
24 / 24 - 7/7

حي مسرور 1، عمارة 65 الطابق الثاني، شارع الحسن الثاني - تمارة (أمام عاملة الصخيرات - تمارة)

Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara (En face de la préfecture Skhirat-Témara)

ICE : 001685984000047 • Patente : 27936033 • CNSS : 4702933 • IF : 15217729 • INPE : 107163396

Tél/Fax : +212 537 622 822 • E-mail : alkawtharlabo@gmail.com • Site Web : www.laboratoirealikawthar.com

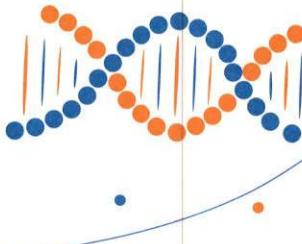
Laboratoire AL KAWTHAR

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Kaoutar TAOURAGT IDRISI

Médecin Biogiste

Hématologie, Biochimie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie, Cytogénétique Biologie de la reproduction



مختبر الكوثر

للتحاليل الطبية

د. كوثر تواركت إدريس

طبية اختصاصية في جميع التحاليل الطبية
علم الدم، علم الكيمياء الحيوية،
علم الجراثيم والفيروسات،
علم المناعة، علم الطفيلييات والفطريات
علم إحياء الإنجاب



107163396

Mme ALLOUTE AICHA

Dr BENSLAMA ANAS

Dossier N° 22009030006

Page :3

Clairance de la créatinine (MDRD)

Créatinine sanguine _____ 11.52 mg/l

Clairance _____ 54.00 ml/mn/1.73m²

Interpretation

DFG (ml/min/1.73m ²)	Stades ANAES	StadesNKY	Description
>90		1	DFG normal
60 à 90	Insuffisance rénale débutante	2	Attenite rénal avec DFG légèrement diminué
30 à 60	Insuffisance rénale modérée	3	Attenite rénal avec DFG avec diminution modérée du DFG
15 à 30	Insuffisance rénale sévère	4	Attenite rénal avec DFG avec diminution sévère du DFG
<15	Insuffisance rénale terminale	5	Défaillance rénale

NB: le débit de filtration glomérulaire diminué de 0.5 à 1 ml/min/1.73m² par an

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Dr. Kaoutar TAOURAGT
Médecin Biogiste
Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara
GSM: 06 61 30 00 13 - Tél: 02 22 52 2 822
E-mail : alkawtharlabo@gmail.com

Tournez la page S.V.P

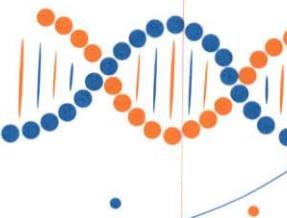
Urgences
24 / 24 - 7/7

حي مسرور 1 ، عماره 65 الطابق الثاني، شارع الحسن الثاني - تمارة (أمام عماله الصخريات - تمارة)

Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara (En face de la préfecture Skhirat-Témara)

ICE : 001685984000047 • Patente : 27936033 • CNSS : 4702933 • IF : 15217729 • INPE : 107163396

Tél/Fax : +212 537 622 822 • E-mail : alkawtharlabo@gmail.com • Site Web : www.laboratoirealikawthar.com



107163396

Mme ALLOUTE AICHA

Dr BENSLAMA ANAS

Dossier N° 22009030006

Page : 4

CYTO-BACTERIOLOGIE

CYTOBACTERIOLOGIE

Origine du prélèvement _____

Aspect _____

Escarre au niveau des fesses

Hématoire

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Hématies _____

Leucocytes _____

Cellules. Epithéliales _____

Nombreuses hématies

Quelques leucocytes

Quelques cellules épithéliales

EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Gram _____

Numération de germe _____

Bacilles à Gram Négatif

1000 000 UFC/ ml

CULTURE SUR MILIEUX SPECIFIQUES

Culture _____

Identification _____

Culture positive

Proteus mirabilis

CULTURE SUR SABOURAUD

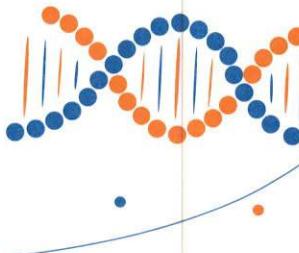
Culture _____

Négative

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Dr. Kaoutar TAOURAGT
Médecin Biologiste
Hay Massrour I, N°65, 2^{ème} étage - Avenue Hassan II Témara (En face de la préfecture Skhirat-Témara)
GSM: 06 61 38 00 18 - Tél/Fax: +212 537 622 822
E-mail : alkawtharlabo@gmail.com

Turnez la page S.V.P

Urgences
24 / 24 - 7/7



107163396

Mme ALLOUTE AICHA

Dr BENSLAMA ANAS

Dossier N° 22009030006

Page :5

ANTIBIOGRAMME

Prélèvement : _____ prélèvement Escarre

Germe : _____ Proteus mirabilis

Antibiotique	Sensibilité
Amoxicilline _____	Sensible
Amox/Ac. Clavulanique _____	Sensible
Ceftazidime _____	Sensible
Ceftriaxone _____	Sensible
Cefoxitine _____	Sensible
Gentamicine _____	Sensible
Ticarcilline _____	Sensible
Sulfa/trimetho _____	Résistant
Fosfomycine _____	Sensible
Imipénem _____	Sensible
Ciprofloxacine _____	Sensible
Colistine _____	Résistant
Ac. Nalidixique _____	Sensible
Amikacine _____	Sensible
Piperacilline tazobactam _____	Sensible

LABORATOIRE AL KAWTHAR
Dr. Kaoutar TAOURAGT IDRIS
Médecin Biogiste
65 Avenue Hassan II Témara (En face de la poste 65 Avenue Hassan II Témara)
Tél/Fax : +212 537 622 822
E-mail : alkawtharlabo@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7/7