

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.
- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable doit être joint à la feuille de soins et 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-590925

lig 629

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02659

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZEKRI

JAMAL

Date de naissance :

13.11.1976

Adresse :

8 Rue Mansoule

Quartier des Hôpitaux

CAFLANCA

Tél. :

0668592927

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. G. RENDELL
Responsable de service
Radiopneumologie
Radiopychiatrie
Chirurgie ortho. Casablanca

Date de consultation :

03/11/2020

Nom et prénom du malade :

BENZEKRI DTHAN

Age: 16

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Pr. G. RENDELL
Responsable de service
Radiopneumologie
Radiopychiatrie
Chirurgie ortho. Casablanca

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 de l'assureur.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire et d'en faire état à mon assureur. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-590925

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Chapitre et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|---|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Hospitalisation du 03/11/2020 au 12/11/2020 | | | | INP ref. +20201114170 |
| PEG 203170006571 | | | | |
| Montant : 31205,40 DHS | | | | |
| Part mutuelle : 16247,41 DHS | | | | |
| Part adhérent : 15047,90 DHS | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|---|------------------|-------------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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'EXÉCUTION

CLINIQUE VILLA DES LILAS

Casablanca

BILLET DE SORTIE

| | | |
|---|-----------------------------|----------|
| Nom du patient : Enfan BENZEKRI OTHMANE | | |
| Chambre : 415 | | |
| Médecin traitant | BENJELLOUN GHIZLAINE | |
| Prise en charge | MUPRAS | |
| Date entrée | 03/11/2020 | |
| Date sortie | 12/11/2020 15:36 | |
| <i>Clinique Villa des Lilas</i> L'accès au Angle rue Anfa Clubs et Rue des Plate formes 1 Casablanca Tél : +212 522 774 170 | L'infirmier | Le major |

Clinique
Villa des Lilas YOUN

Centre de soins et de réadaptation
Sous la tutelle de l'Ordre des Psychologues
et Psychanalystes du Maroc
Sous la responsabilité de l'Ordre des Médecins
et Psychologues de l'Enfance et de l'Adolescence
et Psychanalystes de l'Enfance et de l'Adolescence
Casablanca, le 12/11/2002

Casablanca, le 12/11/2002

Recepte Rouda

Je soussigné de l'Hôpital sc'
l'adolescent Benzekri Mohamed
pour trouble défavorable aux études
trouble déficit d'attention / hyperactivité
il a bénéficié d'une psychologie
et d'un traitement antidépressif.
L'évolution est favorable.

Il sera hospitalisé du 03/12/2002
au 12/11/2003

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma
www.villadeslilas.ma • 1@cliniquevilladeslilas

BEN ZEKRI
Responsable de service
Pedopsychiatre
Casablanca

LOT 201043 4
EXP 04.2023
PPV 71.40
71,40

38,60

LOT
PER
PPV



NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné Dr.*Pr G. BENJELLOUN*.....
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) *Benzekri Othmane* et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du *03/11/20* au *2/11/2020*,
soit la somme de *10 J3 K15 x 700 dhs = 7000 dhs*

Fait à Casablanca, le *12/11/2020*.

Signé :

Pr G. BENJELLOUN
Responsable de Service
Pedopsychiatrie
CHUBI - Pech Casablanca

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné Dr. Barouti Ouahid.....,
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) Benzekri Othmane..... et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du 03/11/20 au 2/11/2020
soit la somme de 2 C2 x 400 dhs = 800 dhs.....

Fait à Casablanca, le 12/12/2020.

Signé :

F A C T U R E

ICE: N° : 424 / 2020 du 12/11/2020

Médecin traitant : DR. BENJELLOUN GHIZLAINE

| Nom du patient | Modalité de paiement | Période hospitalisation |
|--|----------------------|--------------------------|
| Enfant BENZEKRI OTHMANE | MUPRAS | 03/11/20 12/11/20 |
| Nom Adhérent : Matricule : N° Affiliation : N° Prise en charge : | | |

| Désignations des prestations | Lettres Clé | Nombre | Prix unitaire | Montant DH |
|------------------------------|-------------|-----------------------|------------------|------------------|
| CHAMBRE PSYCHIATRIQUE | | 9,00 | 2 250,00 | 20 250,00 |
| HOPITAL DE JOUR | | 1,00 | 1 300,00 | 1 300,00 |
| ECG | K30 | 1,00 | 200,00 | 200,00 |
| | | Sous/Total | 21 750,00 | |
| PHARMACIE | | 1,00 | 320,40 | 320,40 |
| | | Sous/Total | 320,40 | |
| | | Total clinique | | 22 070,40 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| DR. BAROUTI Ouahid (réanimateur) | C2 | 2,00 | 400,00 | 800,00 |
| DR. BENJELLOUN GHIZLAINE (psychiatre) | V3K15 | 10,00 | 700,00 | 7 000,00 |
| | | | Sous/Total | 7 800,00 |
| LABIOMED (labo d'analyses) | 07/11 | 1,00 | 405,00 | 405,00 |
| LABIOMED (labo d'analyses) | 04/11 | 1,00 | 730,00 | 730,00 |
| LABIOMED (labo d'analyses) | 04/11 | 1,00 | 290,00 | 290,00 |
| | | | Sous/Total | 1 425,00 |
| | | Total autres prestations | | 9 225,00 |

Arrêtée à la somme de :
TRENTE ET UN MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-QUINZE DIRHAMS QUARANTE
CENTIMES

| Encaissé espèce | Encaissé chèque | Total | Solde |
|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| | CMC 3949095 | 15 047,90 | 15 047,90 |

TOTAL GENERAL 31 295,40

Part organisme 31 295,40
Part adhérent

CDM, Ag. Emile Zola, N°: 02178000005003027127569

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1

Casablanca

Tel. : +212 522 774 170

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 4023 • 061 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • @cliniquevilladelilas

4594
6552

Le 12 novembre 2020

CL VILLA DES LILAS
88-90 BD DE L'OASIS QUARTIER OASIS
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : 20203170006574

Adhérent : BENZEKRI JAMAL

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de M. THMAN BENZEKRI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 16247.41 MAD
- Restant à charge adhérent : 14647.99 MAD

Validité de prise en charge : du 12-11-2020 au 12-02-2021.

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

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

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous nous apporterez à M. THMAN BENZEKRI.

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



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le paiement des factures relatives aux P.E.C. soit au titre des conditions suivantes :

Cette P.E.C. est nominative ne peut être revendue. Nous ne garantissons pas la parfaite lisibilité de toutes les mentions et catalogues des actes médicaux et que être accompagnés des notes d'honoraires des praticiens.

Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.

Pour toute analyse ou radiographie nous demander les résultats et commentaires médicaux sont à joindre.

Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.

Identifiant fiscal (IF) et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être indiqués.

Rôle de l'admissible bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné du joint à la facture.

Rôle de l'admissible bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné du joint à la facture.

soit au paiement de la facture.

En cas du non-libellé du bénéficiaire il sera nécessaire d'ajouter une copie de la présente P.E.C. et de la facture.

obligatoirement mentionnées sur la facture.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage, Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 11 - www.skgiris.com

Nom : Mr BEN ZEKLI
 Prénoms : Othmane
 N° chambre : 115
 N° dossier : ok 037254

01142

Médecin référent : Dr Benjelloun

Médecin demandeur de l'exploration :

Dr Ouahid

Date : 03-11-2020

Explorations biologiques

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPH |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre : <i>cll</i> | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

Dr. Ouahid BAROUT
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
 Cachet & signature : INPE : 091017772
 ICE : 001597108000016

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Monsieur BENZEKRI OTHMANE
Dossier N° : L20602416

Dossier ouvert le : 04/11/20 Prélèvement reçu à 10:43 - Edité le : 04/11/20

Page N° 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

| | | | | | |
|---|-------------|---|--------------|-------------------|--------------|
| * | Hématies | : | 5,68 | M/mm ³ | 4,2 - 5,9 |
| | Hémoglobine | : | 12,1 | g/dl | 13 - 17,7 |
| | Hématocrite | : | 39 | % | |
| * | V.G.M. | : | 69,4 | μ ³ | 80 - 100 |
| | C.C.M.H. | : | 30,7 | % | 30 à 36 |
| | T.C.M.H. | : | 21,3 | pg | 27 à 32 |
| | Leucocytes | : | 7 770 | /mm ³ | 4000 - 10000 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | | | | |
|-----------------|---|----------------|---|------------------|--------------|------------------|-----------------|
| P. neutrophiles | : | 39,5 | % | soit | 3 069 | /mm ³ | 2000 à 7500 |
| P. éosinophiles | : | 12,0 | % | soit | 932 | /mm ³ | 20 à 800 |
| P. basophiles | : | 0,6 | % | soit | 47 | /mm ³ | 0 à 200 |
| Lymphocytes | : | 38,4 | % | soit | 2 981 | /mm ³ | 1000 à 4000 |
| Monocytes | : | 9,5 | % | soit | 738 | /mm ³ | 200 à 1000 |
| Plaquettes | : | 359 000 | | /mm ³ | | | 100000 à 500000 |

2-11-2020
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
Anfa Quartier Racine
Tél: 05 22 48 13 51/86 - Casablanca
< 6

BIOCHIMIE

| | | | |
|---|---|----------|------|
| CRP (Protéine C Réactive) | : | 1 | mg/l |
| (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique) | | | |

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 3020 179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Tah Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.J. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le mercredi 4 novembre 2011 Monsieur BENZEKRI OTHMANE

Clinique Villa des Lilas ICE 001740 13000078

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 13641 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 70 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | |
| Déplacement ----- | B | 21 | Total : B 191 |
| | | | |

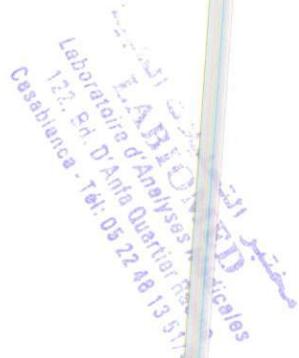
Prélèvements :

| | | | |
|-----------|----|----|--|
| Sang----- | Pc | 15 | |
| | | | |

TOTAL DOSSIER 290,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Dix Dirhams



Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Monsieur BENZEKRI OTHMANE
Dossier N° : L20602416

Dossier ouvert le : 04/11/20 Prélèvement reçu à 10:43 - Edité le : 04/11/20

Page N° 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

| | | | | | |
|---|-------------|---|--------------|-------------------|--------------|
| * | Hématies | : | 5,68 | M/mm ³ | 4,2 - 5,9 |
| | Hémoglobine | : | 12,1 | g/dl | 13 - 17,7 |
| | Hématocrite | : | 39 | % | |
| * | V.G.M. | : | 69,4 | μ3 | 80 - 100 |
| | C.C.M.H. | : | 30,7 | % | 30 à 36 |
| | T.C.M.H. | : | 21,3 | pg | 27 à 32 |
| | Leucocytes | : | 7 770 | /mm ³ | 4000 - 10000 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | | | | |
|-----------------|---|----------------|---|------------------|--------------|------------------|-----------------|
| P. neutrophiles | : | 39,5 | % | soit | 3 060 | /mm ³ | 2000 à 7500 |
| P. éosinophiles | : | 12,0 | % | soit | 932 | /mm ³ | 20 à 800 |
| P. basophiles | : | 0,6 | % | soit | 47 | /mm ³ | 0 à 200 |
| Lymphocytes | : | 38,4 | % | soit | 2 904 | /mm ³ | 1000 à 4000 |
| Monocytes | : | 9,5 | % | soit | 738 | /mm ³ | 200 à 1000 |
| Plaquettes | : | 359 000 | | /mm ³ | | | 150000 - 500000 |

BIOCHIMIE

| | | | | |
|---|---|----------|------|-----|
| CRP (Protéine C Réactive) | : | 1 | mg/l | < 6 |
| (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique) | | | | |

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

01144

Nom : Benzehri

Médecin référent :

Prénoms : ottman

Médecin demandeur de l'ex

N° chambre : 415

oration :

N° dossier : 05031254

Date : 05/11/2020

Explorations biologiques

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre : Test covid 19 Nasal | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

-
-
-

Dr. Ouahid BAROUTI
 Cachet & signature
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 091017772
ICE : 001597108000016

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Monsieur BENZIKRI OTHMANE
Dossier N° : LIL2602599

Dossier ouvert le : 04/11/20 Prélèvement reçu à 12:38 - Edité le : 05/11/20

Page N° 1/1

VIROLOGIE

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Absence
(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Lyon • France

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200

79 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 0000 3 / 30 / Taha oucine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 4 novembre 2020

Monsieur BENZEKRI OTHMANE

Clinique Villa des Lilas ICE 0017408 3000078

FACTURE N° 13651

Analyses :

| | | | |
|---------------------------|---|-----|---------------|
| PCR du SARS CoV - 2 ----- | B | 490 | |
| Déplacement ----- | B | 21 | Total : B 511 |
| TOTAL DOSSIER | | | 730,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Trente Dirhams

الستادليات الجلدية
Labiomed Laboratories d'Analyses
122, Bd d'Anfa Casablanca
Télé : 05.22.48.13.51 / 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Monsieur BENZEKRI OTHMANE
Dossier N° LIL20604791

Dossier ouvert le : 07/11/20 Prélèvement reçu à 12:49 - Edité le : 09/11/20

Page N° 1/1

BIOCHIMIE

Antériorités

* FERRITINE : 9,10 µg/l (Cobas C6000) F 15-150 H 30-220

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 3020179 - ICE 00023101200067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Tahar Hocine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le samedi 7 novembre 202 Monsieur BENZEKRI OTHMANE

Clinique Villa des Lilas ICE 0017408130000 8

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 13854 |
|------------|-------|

| Analyses : | | | |
|-------------------|----|--------|-------------|
| Ferritine ----- | B | 250 | |
| Déplacement ----- | B | 21 | Total : B 2 |
| Prélèvements : | | | |
| Sang----- | Pc | 15 | |
| TOTAL DOSSIER | | 405,00 | DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinq Dirhams

122, Bd d'Anfa Casablanca - Tel. 05 22 48.13.81/88
Laboratoire d'Analyses Médicales
Casablanca - Tel. 05 22 48.13.81/88

01147

Médecin référent :

Dr Benjellal

Médecin demandeur de l'exploration :

Dr Barouti

Date : 05/07/2012

Nom : H^R BENZEUSSI
 Prénoms : Othmane
 N° chambre : 413
 N° dossier : 050310254

Explorations biologiques

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPH |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> SGOT - SGF |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre : Ferritine | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

Dr. Ouahid BAROUTI
 Cachet & signature
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
 INPE : 091017772
 ICE : 001597108000016

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BENZEKRI OTHMANE

| | Quantité | Prix Unitaire | Montant |
|---------------------------------|----------|------------------------|---------------|
| FERPLEX 40 mg AMP BUV (10) | 1,00 | 60,00 | 60,00 |
| FLUOXET 20 mg GELULES (10) | 2,00 | 71,20 | 142,80 |
| LYSANXIA GTTES B (01) | 1,00 | 37,60 | 37,60 |
| Sous-Total pharmacie | | | 240,40 |
| EAU (001) | 8,00 | 10,00 | 80,00 |
| Sous-Total parapharmacie | | | 80,00 |
| | | Total pharmacie | 320,40 |

Clinique Villa des Lacs

Angle rue Anna Clubs et rue des Plate forme

Casablanca

Tel. : +212 522 774 170

0.5~75Hz AC50 25mm/s 10mV/mV ◇73 SE-601C V1.2 la des fils

VI.2

