

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-515770

MS = 24222

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9124726 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : BENABDELKARIM EL FLAHI HINDI

Date de naissance : 29/12/89

Adresse : 104 Rue Baahia Walcha

Tél. : 0663222206 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) :

blir une feuille de soins par personne et par nement.

feuille de soins doit être accompagnée de tes les pièces justificatives originales donnances médicales, factures, ...).

nom et prénom de la personne soignée vent être portés par les praticiens eux mêmes chaque feuille de soins.

ordonnances transmises doivent être ompagnées des codes à barres des licaments achetés .

feuille de soins ainsi que les pièces ificatives doivent être présentées à la CNSS s les deux mois qui suivent le premier acte ical, sauf s'il y a traitement médical continu. is ce dernier cas, le dossier doit être présenté s les soixante (60) jours qui suivent la fin du tement.

remboursement des frais engagés sera tué sur la base de la tarification nationale de rence.

taines prestations ne peuvent donner lieu au boursement que suite à accord préalable. iste de ces dernières est disponible auprès de le réseau CNSS.

risques liés aux accidents du travail et adies professionnelles ne sont pas couverts.

te personne coupable de fraude ou de fausse aration pour obtenir des prestations qui ne pas dues, est passible des sanctions légales glementaires.

ligation de remboursement prise par la is est subordonnée au respect des conditions ementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Classification de l'agent :	

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض 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 المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية 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.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

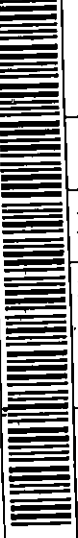

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لأئحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض 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 .

		ورقة العلاجات المصروفة بالمستشفى Feuille de Soins Maladie		Direction de Réf. - 611
موافقة مسبقة * Entente préalable *		تنفيذ * Exécution *		
N° Dossier :				
Partie réservée à l'assuré(e)				
Nom et prénom : MICHALE GIOVANNI RATTI				
N° Immatriculation : 1311114143				
N° CIN : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> لوطنية : لجنسية : </div>				
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input checked="" type="checkbox"/> بن </div>				
Adresse : House Bouahar 4000 AICHAI				
Montant des frais : 5744,101 Dhs				
Nombre de pièces jointes : 14				
Déclaration du médecin traitant				
Bénéficiaire de soins				
Nom et prénom : MICHALE INAS				
Date de naissance : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> الـ الـ الـ </div>				
N° CIN : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> الـ الـ الـ </div>				
Sexe* : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى </div>				
INPE et code à barres ** 091006132641				
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية		
Type de soins*				
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادث Maladie <input type="checkbox"/> مرض				
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Le : في : </div>		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Le : في : </div>		
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		وطابع الطبيب المعالج Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etat		

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي الجمهورية المغربية C N S S	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 191190399713085	Emis à Casablanca le : 05/11/2019	Page : 1
	Identifiant de la famille : تعريف العائلة N° d'immatriculation: 131114143 Règlement du mois : 11/2019 Mode de paiement : Virement	MICALE GIOVANNI BATTISTA 104 BRAHIM NAKHAI CASABLANCA 2037	
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنون الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
MICALE INAS										
067026883	11/09/2019	K	CLINQUE MEDICO	1 800,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	700,00
			CHIR LONGCH							
067026883	11/09/2019	PH	PHARMACIE	149,70	149,70	1,00	1,00	149,70	70	104,79
067026883	11/09/2019	PHN	PHARMACIE	211,40	38,50	1,00	1,00	38,50	00	0,00
067026883	11/09/2019	B	BIOLOGIE	3 095,40	1,10	310,00	1,00	2 541,00	70	1 778,70
067026883	11/09/2019	B	BIOLOGIE	300,00	1,10	224,00	1,00	246,40	70	172,48
Total remboursé pour INAS										2 755,97
Total général remboursé										2 755,97

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire LE 11/09/2019

Date : vendredi 4 octobre 2019 التاريخ:
Heure : 12 h 05 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

MICALE GIOVANNI BATTISTA
104 BRAHIM NAKHAI
20370
CASABLANCA



67026883

N° CNSS

131114143

رقم ص. و. ض. ج.

N° de la Carte Nationale d'Identité

رقم البطاقة الوطنية للتعريف

Type dossier

Dossier de remboursement

نوع الملف

Valeur du dossier

5744.1 Dhs

قيمة الملف

Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)

14 Pièces

عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)

Bénéficiaire

MICALE INAS

المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

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

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

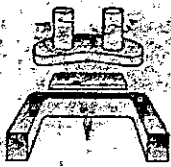
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.
Nom et Prénom du Patient *Esferat MICHAEL INES*
Age *29 ans*
Date du prélèvement *11/9/19*
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques *ATCD H2 forte 1/2*
Aspect nodulaire, pimentée, couleur
DTM, LSC, V6, M
Siège du prélèvement
Nature de l'acte réalisé *Biopsie*
Thérapeutique préalablement instituée
Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles
- Parité
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Dr. Mohamed Sbaou
Hépatogastro-entérologue
Clinique Longchamps
Unité d'Endoscopie Digestive
Tél: 0522 04 07 07



CLINIQUE LONGCHAMPS

مصلحة لونغشامب



Casablanca, Le

11/8/18

Spécial MICALE 1035

Pharmacie TAD
Dr. H. Habb AL GHAZALI
37 B. Rue Bir Anzarane
ACEMMOUR
Tél: 05 23 34 12 94

i) Naproxol long phel

125, 125 x 2 phel 1/2 le matin x 6 jours

ii) Spargan CS

27,50 1 CS matin . 1 CS soir x 10 j

iii) Flagyl 800mg

32,90 1 CS matin - 1 CS midi - 1 CS soir x 7 j

iv) Naloxol 1mg

38,50 2 CS matin midi . soir x 3 j

361,10

Docteur Mohamed Smaili
Hôpital Gazi - Entérologie
Clinique Longchamps
Spécialité : Gastro-Entérologie
Tél: 05 22 04 07 07

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél: 05 22 04 07 07 - Fax: 05 22 94 89 39

E-mail: direction@cliniquelongchamp.ma - Site web: www.cliniquelongchamp.ma

SYNTHEMEDIC

23 rue souhaili bouu al azoum rchaa
neiras casablanca

MODRAL

20 mg

OR OR

Boite de 14

SE01SDM721ARG P.P.V: 131.10 CH

6 118001 020852

SYNTHEMEDIC

23 rue souhaili bouu al azoum rchaa
neiras casablanca

MODRAL

20 mg

OR OR

Boite de 14

SE01SDM721ARG P.P.V: 131.10 CH

6 118001 020852

LOT: 9MA201
PER: 12/2021

FLAGYL 4%

SUSP BUUV FL 120 ML

P.P.V: 32DH90

6 118000 060390

Spasfon®

30 comprimés orodispersibles

6 118000 330226

Neutral®

Suspension
buivable 250 ml

6 118000 031710

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 26 septembre 2019

Enfant MICALE INAS

FACTURE N°	299437
Analyses :	
Anapath : Biopsie	B 224 Total : B 224
TOTAL DOSSIER	
300,00 DH	

14.09.2019
LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

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

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



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

Casablanca le 26 septembre 2019 Enfant MICALE INAS

FACTURE N°		299436			
Analyses :					
Cerba : Helico Pylori ds biopsie Cult+AT		B	910		
Cerba : Helico Pylori gene de résistance		B	1400	Total : B 2310	
TOTAL DOSSIER				3 095,40 DH	

M. 09. 2019

LABO. Mohamed TAZI MOLOGISTE

18, Rue d'Alger - Cas

Tel: 0522 27 27 27

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Quatre vingt Quinze Dirhams et Quarante Centimes

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

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

Facture N° 00217/19

CASABLANCA Le : 11-09-2019

A. Identification

N° Dossier : 19111074157

Nom & Prénom : Enf. MICALÉ INES

C.I.N :

Adresse : CASA

N° Identifiant : 000331/19

C. Débiteur

page 1/

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-09-2019

Date Sortie : 11-09-2019

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : MICALÉ INES

Médecin traitant : DR. SLAQUI MOHAMED

Traitement : FIBRO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
						Total Rubrique :
						1 650,00
PRESTATIONS						
1	PINCE A BIOPSIE		150,00			150,00
						Total Rubrique :
						150,00
PARTIE CLINIQUE :						1 800,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						1 800,00
TOTAL GENERAL						1 800,00

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

Clinique Longchamps
04, Boulevard Ghandi, Casablanca 20250
Tél: 0522 04 07 07 Fax: 05 22 94 89 39

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

Facture N° 00217/19

CASABLANCA Le : 11-09-2019

A. Identification

N° Dossier : 19111074157

N° Identifiant : 000331/19

Nom & Prénom : Enf. MICALE INES

C.I.N :

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : MICALE INES

C. Débiteur

page 1/

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-09-2019

Date Sortie : 11-09-2019

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

Traitement : FIBRO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
						Total Rubrique :
						1 650,00
PRESTATIONS						
1	PINCE A BIOPSIE		150,00			150,00
						Total Rubrique :
						150,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						1 800,00

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

Clinique Longchamps
04, Boulevard Grand
CASABLANCA
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 04 03 39

11/09/2019

Compte-rendu de Fibroscopie Digestive Haute

MICALÉ Ines

Indication

HP RESISTANT/ DOULEURS ABDOMINALES

Examen

CONDITIONS TECHNIQUES: Le matériel d'endoscopie a été nettoyé après double brossage par un détergeant alcalin pendant 10 minutes, puis décontaminé par un bain d'acide per acétique pendant 20 minutes. Le petit matériel (pinces à biopsies, anses, ...) est à usage unique, conformément aux recommandations de la SNFGE. Aucun dérivé sanguin n'a été administré pendant cet examen. L'examen est pratiqué par une vidéo-endoscopie OLYMPUS, diamètre 7,9 mm

TOLERANCE : EXCELLENTE, EXAMEN PRATIQUE SOUS NARCO ANALGESIE PAR LE Dr KAY , CLINIQUE LONGCHAMPS

CARDIA : CARDIA ANATOMIQUE à 30 cm des AD, se fermant bien lors des mouvements respiratoires, sans véritable hernie hiatale , le CARDIA MUQUEUX (ligne Z) est en situation normal;

ŒSOPHAGE : La muqueuse œsophagienne est lisse sur toute sa hauteur, il n'y a pas d'œsophagite;

ESTOMAC : Lac muqueux clair, peu abondant;

FUNDUS : Les plis du fundus paraissent conservés, s'effaçant à l'insufflation, la muqueuse fundique est d'aspect normal sans érosions ni ulcérations; biopsies faites

ANTRE : L'ogive antrale est nodulaire , d'aspect pavimenteux , nodulaire, on pratique des biopsies pour la culture et l'antibiogramme pour H Pylori

l'angulus, les faces et les courbures gastriques sont normaux aussi bien en vision directe qu'en retrovision ;

PYLORE : Régulier, centré, franchi ;

BULBE : La muqueuse bulbaire est normale

DUODENUM : On progresse jusqu'à DII, les plis duodénaux paraissent normaux, la muqueuse duodénale est d'aspect normal, la papille explorée en vision axiale est d'aspect endoscopique normal , biopsies systématiques à la recherche de giardia intestinalis

Conclusion

1 **GASTRITE NODULAIRE ET PAVIMENTEUSE ANTRALE**

2 **BIOPSIES POUR LA CULTURE ET L'ANTIBIOGRAMME D'H PYLORI ET POUR L'ETUDE ANAPATH**

3 **BIOPSIES DUODENALES A LA RECHERCHE DE GIARDIA INTESTINALIS**

*Dr. Mohamed Slaoui
Hépatogastro-entérologue
Clinique Longchamps
Unité d'Endoscopie Digestive
Tél: 0522 04 07 07*

JC. AZOULAY
C. BOURDIN
C. BOUZ
E. BUGNI
E. CART-TANNEUR
C. COIGNARD
N. COUPRIE
H. DESSUANT
L. DRUART

 A. EBEL
D. ENGERAND
A. FORCE
L. GUILLLOUX
L. GUIS
V. JACOMO
L. LEFLEM
A. LIQUIER
T. LY

 A. MARCILLY
N. MEKNACHE
ME. NAUD
X. NAUDOT
M. NOUCHY
A. OVIZE
G. PANTEIX
L. PELLEGRINA
G. PERAZZA

 A. PETIT
I. PETIT
B. QUILICHINI
E. RABUT
L. RAYMOND
O. ROUALDES
C. SAULT
B. SCHUBERT
L. STROMPF

 S. TAPIA
JM. VANDERNOTTE

AUTORISATIONS : Activité de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20563 33467-13.09.19

Enregistré le 13 Septembre 2019, à 09h10

Edité le 26 Septembre 2019, à 10h15:

Transmis par : LBM DR TAZI MOHAMED

Références : 191603

MA044 - C - 2056333467

LBM DR TAZI MOHAMED

78 rue d'Alger

0 CASABLANCA-MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

 Résultat d'analyse : **Enfant (F) MICALE, INAS**

Née le 03 Septembre 2010, âgée de 9 ans

Prélèvement du 11 Septembre 2019

MICROBIOLOGIE
Examens microbiologiques

Recherche d'Helicobacter pylori - culture

 Nature de prélèvement
Recherche par culture

 Biopsie
Positif

Interlocuteur : Xavier Naudot : 04 72 80 73 99 - Réalisé par Biomnis LYON - Validé par : Xavier NAUDOT

Antibiogramme

Nom du germe

Helicobacter pylori

Clarithromycine - CMI

256,000 mg/L

Interprétation

RESISTANT

Valeurs de références :

sensible si CMI < ou égale à 0,5 mg/L

résistant si > 0,5 mg/L

Tétracycline - CMI

0,023 mg/L

Interprétation

SENSIBLE

Valeurs de références :

sensible si CMI < ou égale à 1 mg/L

résistant si > 1 mg/L

Lévofoxacine - CMI

0,032 mg/L

Interprétation

SENSIBLE

Valeurs de références :

sensible si CMI < ou égale à 1 mg/L

résistant si > 1 mg/L

Rifampicine - CMI

1,000 mg/L

Enfant (F) MICALE INAS

Date de naissance : 03 Septembre 2010
Dossier : 20563 33467-13.09.19

Suite des résultats
Exemplaire destiné au correspondant

(suite)

■ (suite)

Interprétation

SENSIBLE

Valeurs de références :

sensible si CMI < ou égale à 4 mg/L
résistant si > 4 mg/L

Interlocuteur : Xavier Naudot : 04 72 80 73 99 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Xavier NAUDOT

AMPLIFICATION GENIQUE ET HYBRIDATION MOLECULAIRE
Détection du génome bactérien

■ **Helicobacter pylori par PCR – GenoType® HelicoDR**

Nature de prélèvement

Biopsie
Recherche positive.

Recherche des gènes de résistance aux antibiotiques

Gène 23 S de résistance à la clarithromycine

Souche résistante

Gène gyrA de résistance aux fluoroquinolones

Souche sensible

La résistance aux antibiotiques implique de nombreux gènes, dont notre test détecte les principales mutations. De plus, la résistance génotypique n'est pas à 100% prédictive de la résistance phénotypique, et donc de la réponse thérapeutique.

Interlocuteur : Xavier Naudot : 04 72 80 73 99 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Xavier NAUDOT

Dossier complet


François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 19111074157

NOM DU PATIENT Enf. MICALE INES

MÉDECIN TRAITANT SLAOUI MOHAMED

PRISE EN CHARGE PAYANT CNSS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 11/09/2019

DATE DE SORTIE 11/09/2019

Clinique Longchamps
04. Boulevard de la République
04. Boulevard de la République
Tél: 0522 04 67 07 - Fax: 0522 04 69 39
C.A.S. BLANCHET