

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

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

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-520716

25076

|                                  |                                                  |                                  |                                 |
|----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)    |                                                  |                                  |                                 |
| Matricule :                      | 3281                                             | Société :                        | R.A.M.                          |
| <input type="checkbox"/> Actif   | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | ASSABBANE ABDELKrim             |
| Nom & Prénom :                   |                                                  |                                  |                                 |
| Date de naissance :              |                                                  |                                  |                                 |
| Adresse :                        |                                                  |                                  |                                 |
| Tél. :                           | 0661132564                                       | Total des frais engagés :        | 3953,00 Dhs                     |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                |
| <b>Dra. MITACH Abdellatif</b><br><b>Chirurgien Urologue Andrologue</b><br><b>N° 37, Imm. Ifrane II - 3<sup>e</sup> Etage</b><br><b>Av. Hassan II - AGADIR</b><br><b>Tél: 0628828484 / 0602050745</b><br><b>INPE : 041172248</b> |                                                                                                                |
| Date de consultation :                                                                                                                                                                                                          | 2/12                                                                                                           |
| Nom et prénom du malade :                                                                                                                                                                                                       | ASSABBANE ABDELKrim                                                                                            |
| Lien de parenté :                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie :                                                                                                                                                                                                          | TUB MUPRAS                                                                                                     |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances :                                                                                                                                                                        |                                                                                                                |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 :

Signature de l'adhérent(e)

Assoueil

WILLIAM H. MAYNARD  
Major General U.S.A.  
Retired  
1870-1890  
1890-1895  
1895-1900

WILLIAM W. McNAUL,  
of Boston, Massachusetts,  
and his wife, MARY E. McNAUL,  
of Boston, Massachusetts,

to whom we send our best regards  
and a cordial invitation to visit us  
at our home in Boston, Massachusetts.

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                 |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                                                                                                                                               |
| 6/2/20                         | CS                |                       | 200 DH                          | INP : 0911A2246<br><br>Dr. MITACH Abdellatif<br>Chirurgien Urologue Andrologue<br>N° 37, Imm. Ifrane II - 3 <sup>e</sup> Etage<br>Av. Hassan II - AGADIR<br>Tél: 0528828484 / 0602050745<br>INPE : 041172248 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                                                  |            |                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                     | Date       | Montant de la Facture |  |
| Pharmacie PALACIO<br>Rue Med. El Bachir Résidence<br>Palacio Guiz - Gueliz Marrakech<br>Tel : 024.42.24.52 | 06/02/2020 | 2449,00               |  |

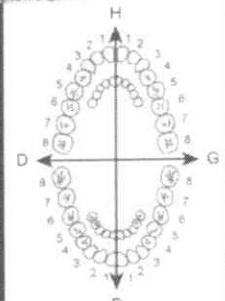
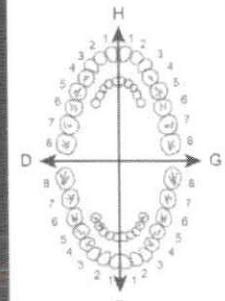
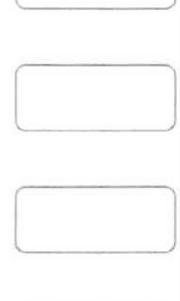
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                                                                                                                                                                                                                                            |         |                              |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                                                                                                                                                                                                 | Date    | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| Dr. MITACH Abdellatif<br>Chirurgien Urologue Andrologue<br>N° 37, Imm. Ifrane II - 3 <sup>e</sup> Etage<br>Av. Hassan II - AGADIR<br>Tél: 0528828484 / 0602050745<br>LAMME : 041172288, MGHARI<br>D'ANALYSES MEDICALES<br>Imm. AAI Wfaz N° 28<br>Tél: 0528 23 97 65 | 6/2/20  | EDH                          | 300 DH                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | 07/2/20 | B 890                        | 1004 DV                |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                   |                |        |    |                                 |
|----------------------------------------|----------------|--------|----|---------------------------------|
| AV. Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    | Montant détaillé des Honoraires |
|                                        |                | AM     | PC |                                 |
|                                        |                | IM     | IV | 043000041                       |

VOLET ADHERENT

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

|                         |  |
|-------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
| MONTANTS DES SOINS      |  |
| DEBUT D'EXECUTION       |  |
| FIN D'EXECUTION         |  |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                           | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                            | Coefficient DES TRAVAUX                                                             |
|  | H 25533412 21433582<br>00000000 00000000<br><br>D 00000000 00000000<br>35533411 11433553<br><br> |  |
|                                                                                     | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                             | MONTANTS DES SOINS                                                                  |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                      | DATE DU DEVIS                                                                       |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                      | DATE DE L'EXECUTION                                                                 |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

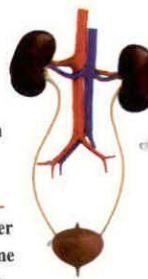
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MITACH Abdellatif

## Spécialiste en Chirurgie Urologique

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon (D.I.S.C) - Médaille d'Or des hôpitaux de Lyon  
Ancien chirurgien urologue des hôpitaux de Lyon et de Perpignan  
Membre titulaire de l'association Française d'Urologie (A.F.U)

Cancérologie - Maladies des reins, vessie et prostate - Traitement des calculs par Laser  
Chirurgie des organes génitaux externes - Impuissance sexuelle - Urologie de la femme  
Prolapsus - Incontinence - Neurovessie - Chirurgie par endoscopie - Coelio-chirurgie



## الدكتور ميطاش عبد اللطيف

أخصائي في أمراض و جراحة الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بليون وبربينيان بفرنسا  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية لجراحي المسالك البولية

سرطان المسالك البولية - أمراض البروستات و المثانة - علاج و تقوية الحصى بالليزر  
جراحة الأعضاء الذكورية و الأنثوية - الضفت الجنسي - الإضطرابات العصبية للمثانة  
المسالك البولية - الخثارة - الجراحة بالمنظار الداخلي و بطريقة السليوسكوب

06 Février 2020

### Mr. ASSABBANE ABDELKRIM

~~159.00~~ + 2

1/ VIRISTERONE 1000



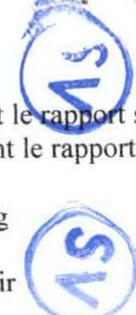
~~109.70~~ 2 gelules le matin pendant un mois

~~2~~ 2/ CONTIFLO 0.4LP



~~437.00~~ 1CP/JOUR PENDANT 6 MOIS

~~3~~ 3/CIALIS 20 mg



1 cp avant le rapport sexuel

~~159.30~~ 30 min avant le rapport

4/ FLOTRAL 10 mg



1cp le soir x 6mois

~~2449.00~~

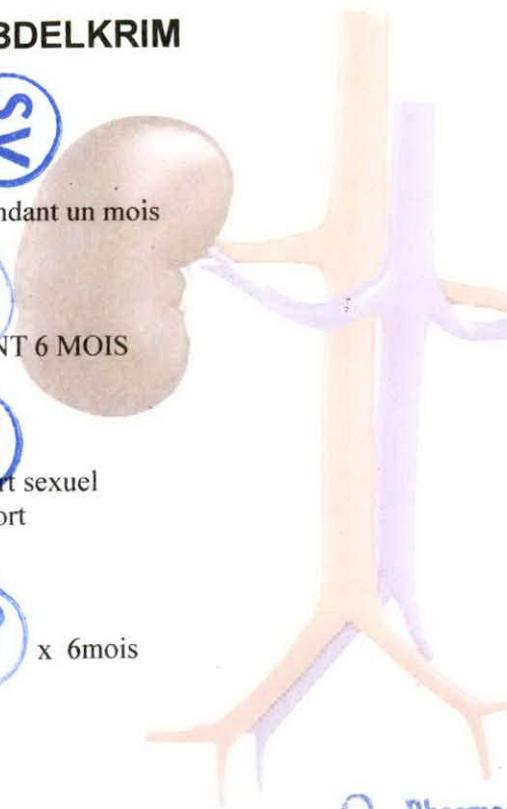
CONTIFLO® OD



CONTIFLO® OD



CONTIFLO® OD



Pharmacie PALACIO  
Rue Med. El Baqui' résidence  
Palacio Gueliz Casablanca Marrakech  
Tél: 024 422 24 52

CONTIFLO® OD



CONTIFLO® OD



Viristerone 1000

Pour Homme  
For Man

PPC : 199 DHS  
N° DE LOT / BATCH N° :

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:  
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:



PPC : 199 DHS  
N° DE LOT / BATCH N° :

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:  
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:

رقم 37، عمارة إفران 2، الطابق السادس شارع الحسن الثاني - أكادير  
37, Imm Ifrane 2, 3ème étage , Avenue Hassan II - Agadir  
02 05 07 45 05 28 82 84 84



Tig



Posologie  
notice à l'intérieur.

conservation.  
ue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

rimé:  
..... 10 mg  
e: Lactose  
comprimé.

cations, Posologie  
: Lire la notice à l'intérieur.

ère de conservation  
et de la vue des enfants.



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

## FLOTRAL® Alfuzosine

10 mg  
ose  
né.

s; Posologie  
a notice à l'intérieur.  
conservation.  
vue des enfants.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

## FLOTRAL® Alfuzosine

10 mg

mg  
e  
é.

Posologie  
notice à l'intérieur.  
conservation.  
ue des enfants.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

## FLOTRAL® Alfuzosine

10

# LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : CREDIT AGRICOLE AGENCE G.KETTANI AGADIR 225 010 025 80 01 4865 101178 3

INP : 043000041

**Facture** 1813

Laboratoire

LABORATOIRE

LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Identification

LABORATOIRE

AGADIR Le : 07/02/2020

Analyses effectuées le: 07/02/2020

Pour.....: Mr. ASSABBANE ABDELKRIM

Sur prescription du : Dr MITACH ABDELLATIF

Code.....: 8GS3173



Organisme.....:

**Bilan:**

ECBU=B150 RCHLA=B220 RMYCO=B220 PSA=B300

Total : B 890

Montant Net : 1004.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUATRE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE EL MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
AV. MY HASSAN 1ER AUTOROUTE  
TEL/FAX: 0528 23 97 65

# الدكتور ميطاش عبد اللطيف

## Docteur MITACH Abdellatif

أخصائي في أمراض و جراحة الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناصلي

Spécialiste en Chirurgie Urologique

خريج كلية الطب بليون فرنسا

طبيب جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بليون وبربينيان بفرنسا

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية لجراحي المسالك البولية

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon (DESC) - Médaille d'Or des hôpitaux de Lyon

Ancien chirurgien urologue des hôpitaux de Lyon et de Perpignan

Membre titulaire de l'association Française d'Urologie (A.F.U)

Facture : 0001800

### NOTE D'HONORAIRES

Reçu de Melle, Mme, Mr.

A.S.S ABBANE ABDELKHEIM

La somme de .....

cinq cent ₣

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| Consultation                 | : ..... 200,00 |
| Echographie + Compte - rendu | : ..... 200,00 |
| Contrôle                     | : ..... /      |
| Cystoscopie                  | : ..... /      |
| Ponction biopsie prostatique | : ..... /      |
| Dilatation                   | : ..... /      |
| Changement de Sonde          | : ..... /      |
| Instillation endo-Vésicale   | : ..... /      |
| Soins Spécifiques / Autres   | : ..... /      |

Dr. MITACH  
chirurgien Urologue Andrologue  
N° 37, Imm 1er étage Agadir

Tél: 05 28 82 84 84 / 06 02 05 07 45

INPE: 041172248 / ICE: 001548287000050

Agadir, le 6-2-20

رقم 37، عمارة إفران 2، الطابق الثالث شارع المحجوب  
N° 37, Imm Ifrane 2, 3 ème étage , Avenue Hassan II - Agadir

Tél : 05 28 82 84 84 / 06 02 05 07 45

INPE : 041172248 - ICE : 001548287000050

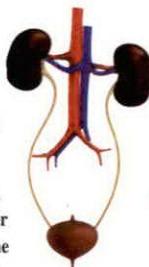
# Docteur MITACH Abdellatif

## Spécialiste en Chirurgie Urologique

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon (DESC) - Médaille d'Or des hôpitaux de Lyon

Ancien chirurgien urologue des hôpitaux de Lyon et de Perpignan

Membre titulaire de l'association Française d'Urologie (A.F.U)



### الدكتور ميطاش عبد اللطيف

أخصائي في أمراض و جراحة الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بليون وبيربینيان بفرنسا  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية لجراحي المسالك البولية

سرطان المسالك البولية - أمراض البروستات و المثانة - علاج و تقوية الحصى بالليزر  
جراحة الأعضاء الذكورية و الأنثوية - الضعف الجنسي - الإضطرابات المصبية للمثانة  
السلس البولي - الخثارة - الجراحة بالمنظار الداخلي و بطريقة السليوسكوب

Cancérologie - Maladies des reins, vessie et prostate - Traitement des calculs par Laser  
Chirurgie des organes génitaux externes - Impuissance sexuelle - Urologie de la femme  
Prolapsus - Incontinence - Neurovessie - Chirurgie par endoscopie - Cysto-chirurgie

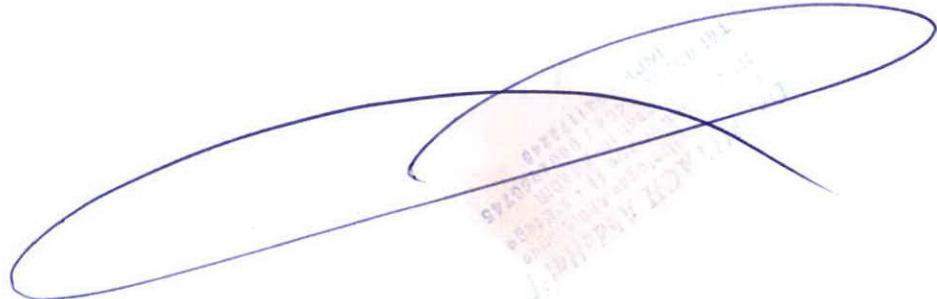
06 Février 2020

## MR. ASSABBANE ABDELKRIM

Analyses :

ECBU + ATBg ( recherche chlamydia et mycoplasme)  
PSA

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MÉDICALE  
Imm. A AI WILAO N°5-6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél/Fax: 05 28 23 97 65



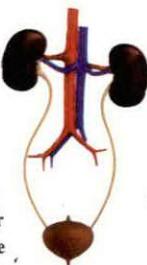
رقم 37 ، عمارة إفران 2 ، الطابق الثالث شارع الحسن الثاني - أكادير  
N° 37, Imm Ifrane 2, 3ème étage , Avenue Hassan II - Agadir

📞 06 02 05 07 45 📞 05 28 82 84 84 🌐 www.agadirurologie.com

# Docteur MITACH Abdellatif

## Spécialiste en Chirurgie Urologique

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon (DESC) - Médaille d'Or des hôpitaux de Lyon  
Ancien chirurgien urologue des hôpitaux de Lyon et de Perpignan  
Membre titulaire de l'association Française d'Urologie (A.F.U)



Cancérologie - Maladies des reins, vessie et prostate - Traitement des calculs par Laser  
Chirurgie des organes génitaux externes - Impuissance sexuelle - Urologie de la femme  
Prolapsus - Incontinence - Neurovessie - Chirurgie par endoscopie - Coelio-chirurgie

## الدكتور ميطاش عبد اللطيف

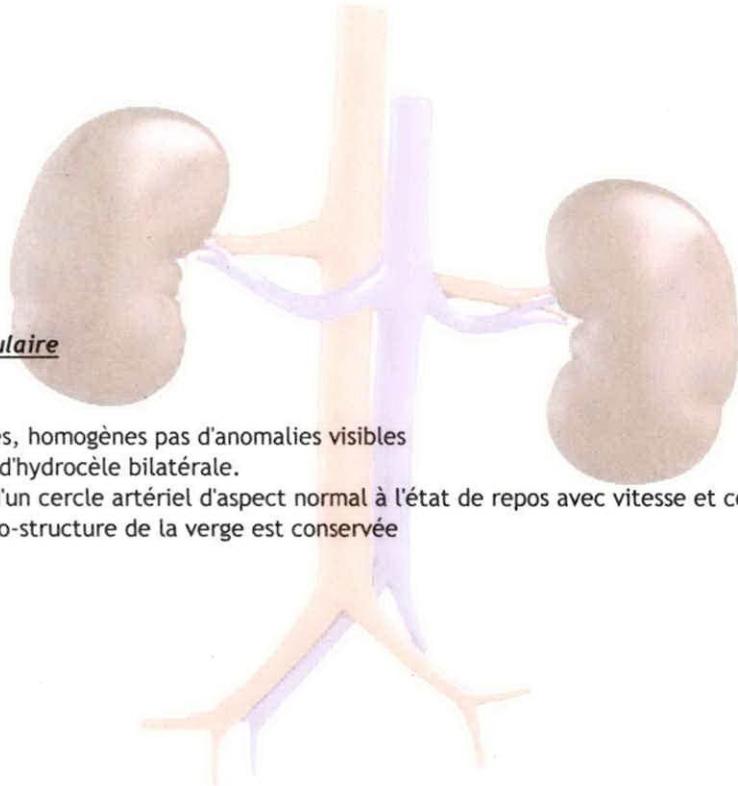
أخصائي في أمراض و جراحة الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بليون وبيربنيان بفرنسا  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية لجراحي المسالك البولية

سرطان المسالك البولية - أمراض البروستات و المثانة - علاج و تفتيت الحصى بالليزر  
جراحة الأعضاء الذكورية و الأنثوية - الضعف الجنسي - الإضطرابات العصبية للمثانة  
السلس البولي - الخثارة - الجراحة بالمنظار الداخلي و بطريقة السليوسكوب

06 Février 2020

Mr. ASSABBANE ABDELKRIM



Les deux testis de taille normales, homogènes pas d'anomalies visibles

Pas de varicocèle, minime lame d'hydrocèle bilatérale.

au niveau de la verge visibilité d'un cercle artériel d'aspect normal à l'état de repos avec vitesse et courbes normales.

les veines sont perméables. l'écho-structure de la verge est conservée

VPT 30cc



رقم 37 ، عمارة إفران 2 ، الطابق الثالث شارع الحسن الثاني - أكادير  
N° 37, Imm Ifrane 2, 3ème étage , Avenue Hassan II - Agadir

☏ 06 02 05 07 45 ☎ 05 28 82 84 84 ☈ www.agadirurologie.com

Dr. El Mghari Moulay Abdellaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES

ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغربي  
اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإيجابية ،  
البكتريولوجيا ، الفيروسيولوجيا ، الميكروبولوجيا الإمنولوجيا  
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيلا

خريج بكلية UCL للطب ببروكسل

داخلي سابقًا بمستشفيات بروكسل

ملحق سابقًا بكلية الطب UCL ببروكسل

8GS3173

Référence : 502070511

Edition du : 07/02/2020

**Mr. ASSABBANE ABDELKRIM**

Age : 71A

Prélèvement du : 07/02/2020

Préscripteur : Dr. MITACH

ABDELLATIF

**MARQUEURS TUMORAUX**

| Analyses                                            | Résultats    | Normes                | Antécédents      |
|-----------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------|
| PSA totale.....<br>Roche COBAS 6000 analyzer series | <b>0.720</b> | µg/l<br>( inf à 4.0 ) | 0.304 (26/11/18) |

LABORATOIRE EL MGHARI,  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. EL.MGHARI  
Moulay Abdellaziz

الخبر مفتوح من 7H 30 إلى 19H - إستخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 A 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية ( أمام إدارات الدخلة ) أكادير

Imm. Al wifaq n° 5, 6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64 / 65 - Fax : 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE : 001591578000043

Dr. El Mghari Moulay Abdellatif

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES

ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي  
اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،  
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمنولوجيا  
الطفيليات والتكسيكولوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيلا

خريج بكلية UCL للطب ببروكسل

داخلي سابق مستشفى بروكل

ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل

Barcode : 8GS3173

Référence : 502070511

Edition du : 10/02/2020

Mr. ASSABBANE ABDELKRIM

Age : 71A

Prélèvement du : 07/02/2020

Préscripteur : Dr. MITACH

ABDELLATIF

## PRELEVEMENT URINAIRE

### CHLAMYDIAE TRACHOMATIS :

Technique immunochromatographique

Résultat ..... : NEGATIF

### RECHERCHE DE MYCOPLASMES UROGENITAUX : culture

Mycoplasma hominis ..... : NEGATIVE

Ureaplasma urealyticum... : NEGATIVE

LABORATOIRE EL.MGHARI,  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. EL.MGHARI  
Moulay Abdellatif

المختبر مفتوح من 7H 30 إلى 19H - إستخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 A 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسي (أمام إدارات الدائمة) أكادير

Imm. Al wifaq n° 5, 6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64 / 65 - Fax : 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE : 001591578000043

*Dr. El Mghari Moulay Abdellaziz*

## SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES

ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

8GS3173

Référence : 502070511

Edition du : 10/02/2020

## LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

**الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي**

## اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيماء الإحيائية ،  
البكتériologie ، الفيروlogie ، الميكولوجie الإ茅نولوجie  
الطفيليات والمسككلوجie الطبية

خريج بكلية مرسيلا

خريج بكلية UCL للطب ببروكسل

داخلي سابق بمستشفيات بروكسل

ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل

**Mr. ASSABBANE ABDELKRIM**

Age : 71A

Prélèvement du : 07/02/2020

Préscripteur : Dr. MITACH

ABDELLATIF

**EXAMENS CYTO-BACTERIOLOGIQUES DES URINES**

## CARACTERES GENERAUX :

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| - Aspect .....      | : LEGEREMENT TROUBLE |
| - pH .....          | : 6.0                |
| - R. Albumine ..... | : NEGATIVE           |
| - R. Glucose .....  | : NEGATIVE           |
| - R. Acetone .....  | : NEGATIVE           |

## CYTOLOGIE :

|                           |            |                                |
|---------------------------|------------|--------------------------------|
| - Cellules Epithéliales . | : RARES    |                                |
| - Leucocytes .....        | : < 10 000 | éléments/ml V.N.: inf à 10 000 |
| - Hématies .....          | : < 5 000  | éléments/ml V.N.: inf à 5 000  |
| - Cristaux .....          | : ABSENCE  |                                |
| - Cylindres .....         | : ABSENCE  |                                |

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE :

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| - R. Parasites .....      | : ABSENCE           |
| - R. Mycoses .....        | : ABSENCE           |
| - Culture sur sabouraud . | : STERILE APRES 48H |

## BACTERIOLOGIE :

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| - Coloration de gram ...    | : NEGATIVE           |
| - Col. Bleu de méthylène. : | : NEGATIVE           |
| - Cultures .....            | : STERILES APRES 48H |

## CONCLUSION :

UROCULTURE STERILE APRES 48H .

LABORATOIRE EL MGHARI,  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. EL.MGHARI  
Moulay Abdellaziz

المختبر مفتوح من 7H 30 إلى 19H - إستخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 A 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمراء الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية ( أمام إدارات الداخلة ) أكادير

Imm. Al wifaq n° 5, 6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64 / 65 - Fax : 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE : 001591578000043