

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

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

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

### Adresses Mails utiles

- 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.

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-448090

54669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9102 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NOSSAIR Mohammed

Date de naissance : 04/09/62

Adresse :

Tél : 0662 767 068 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : BENNANI Samaa 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 : Casablanca Le : 30 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-448090

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 :

### RELEVÉ 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>		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'EXECUTION



وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le 23/12/2010

SENNANI SANAA

Parangail cp  
SA, 2ep 3x / 1st  
pi 1 3x / 1st  
SA, 100



Dr. HASSAN SANNANI  
O.R.I.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

16 - 10 - 2020

Bennebi Sana

1) - Tachocor Cp

7A,30 Cp + 31° / 17ois

7A,30



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pt Ass TALAL LOUBNA  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
101220345



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SCINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le : 16/10/2020

Mr, Mme, Enfant : BENNANI.....SANA.AA

☐ AUDIOMETRIE TONALE

☐ IMPEDANCEMETRIE

☐ PEA

☐ MANŒUVRE LIBERATOIRE POUR VERTIGE

☒ VNG

Renseignement

Clinique.....

Vertige

Ami Sam

autres

Signature :

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma





# CERVA

Centre d'Exploration et de Rééducation des Vertiges Achabbak

## Myriam ACHABBAK

Neurophysiologue-kinésithérapeute  
spécialisée en rééducation des vertiges  
et troubles de l'équilibre.

Diplômée de la faculté de Médecine à Paris  
René-Descartes / Pierre et Marie -Curie.

Membre de la SIO de France.

Casablanca, le 22/10/2024

## BILAN VESTIBULAIRE

**NOM : Madame BENNANI SANAA**

**Age : 47 ans**

### EXAMEN CLINIQUE LABYRINTHIQUE

- Fonction vestibulo-spinale (Romberg, piétinement aveugle de Fukuda, marche aveugle, réactions posturales à la poussée brève) : Normale.
- Verticale visuelle subjective, 12 mesures (N : +ou- 3°) : Normale.
- Signe de la fistule : Absent.

### EXAMEN VIDEONYSTAGMOGRAPHIQUE

- Epreuve calorique calibrée (eau à 30° et 44°) : Déficit vestibulaire gauche de 28%.
- Nystagmus spontané à l'obscurité (regard de face, à droite, à gauche) : Droit.
- Nystagmus révélé par le Head Shaking Test : Droit.
- Nystagmus induit par vibration : Droit.
- Epreuve rotatoire pendulaire : Normale.
- Test de fixation oculaire (au cours de l'épreuve rotatoire) : Normal.

### EXAMEN VIDEO-OCULOGRAPHIQUE

- Recherche d'une gaze nystagmus (30° d'excentration) : Absent.
- Saccades horizontales aléatoires (latence, vitesse et précision) : Normales.
- Poursuites oculaires lentes (20° à 40°/s) : Normales.

### CONCLUSIONS :

- Déficit vestibulaire gauche non compensé de 28%.
- Pas de problème au niveau du contrôle central de la motilité oculaire.

Myriam ACHABBAK  
Kinésithérapeute - Neurophysiologue  
Spécialiste en Rééducation  
Vestibulaire  
Tél: 0522 47 13 17



(+212) 522 47 13 17 / 37  
(+212) 661 76 60 06

250, angle Bd My Youssef et Bd Bordeaux  
3<sup>ème</sup> étage, N°9 Casablanca

www.cervamaroc.net  
info@cervamaroc.net

# F A C T U R E

N° 102 101 / 2020 du 16/10/2020

Nom patient : **BENNANI SANAA**

Entrée 16/10/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/10/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total**

**300,00**

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



Date : 16.10.2022

Quittance - Paiement espèces 0517338

IPP : .....

D'admission : ..... Montant : 300 DH

ent : Benani SANA A

Cachet

- Consultation ORL	1,00		1,00
		Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique			300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
TROIS CENTS DIRHAMS		Total	300,00

Encaissements	Espèces		Total encaissé	Solde
	300,00		300,00	0,00



عيادة الطب الباطني وطب المسنين  
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie  
Diabétologie - Echographie générale  
Ancien médecin des hôpitaux de Paris  
Ancien médecin de l'hôpital militaire  
Mohamed V de Rabat  
Membre de la Société Française  
de Gériatrie et de Gérologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 16/10/2020

MME BENNANI SANAA

NFS/CRP  
Ferritinémie  
Dosage de la 25 CH D2/D3  
Calcémie, phosphorémie  
Transaminases/SGT  
Urée, créatinine  
TSH  
Glycémie à jeun  
Ch T, HDL et LDL  
Triglycérides



Dr Mustapha OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplômé en Diabétologie  
49, Bd 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca  
Tél: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 / 05 22 26 11 04

LABORATOIRE GLAB  
Docteur FILAL Mouhir  
93, Boulevard Anouar  
INPE: 93061091 - IR: 36336941

INPE : 09116 605

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca  
Tél: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

عيادة الطب الباطني وطب المسنين  
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie  
Diabétologie - Echographie générale  
Ancien médecin des hôpitaux de Paris  
Ancien médecin de l'hôpital militaire  
Mohamed V de Rabat  
Membre de la Société Française  
de Gériatrie et de Gérologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 16/10/2020

Cher confrère,

Merci de bien vouloir prendre en charge Mme BENNANI Sanaa âgée de 47 ans présentant un syndrome vertigineux récidivant survenant lors du changement de la position. un VPPB est très fort probable .

Cordialement

Dr Mustapha OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplômé en Diabétologie  
49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48



Numéro de dossier : 73423271  
Montant remboursé (MAD) : 1937.6  
Situation : Payé  
Date de situation : 17/12/2020  
Motif :  
Mode de paiement : Virement assuré

## Assurance maladie obligatoire

### DÉTAIL AMO

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
73423271	1937.6	Payé	17/12/2020		Virement assuré

Fermer

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
73421886	Dossier de remboursement	10/12/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	2000 BENN/ SANA/

« &lt; 2020 &gt; »

N° Immatriculation

135393149

Nom et prénom

BENNANI SANAA

Date de naissance

12/02/1973

CNI/Passeport/Séjour

J278102

**Assurance maladie obligatoire**

N° dossier	Type de dossier	Date de dépôt	Agence de dépôt	Date des soins	Montant des soins (MAD)	Bénéfici.
64145145	Dossier de remboursement	04/02/2020	SBATA	29/01/2020	771,6	BENNANI SANAA
60233573	Dossier de remboursement dentaire	04/05/2020	MERS SULTAN	06/04/2020	500	BENNANI SANAA
73424844	Demande entente préalable	19/11/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	3000	BENNANI SANAA
73423271	Dossier de remboursement	27/11/2020	MERS SULTAN	16/10/2020	4442,3	BENNANI SANAA
73421886	Dossier de remboursement	10/12/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	2000	BENNANI SANAA

« &lt; 2020 &gt; »



<p>الضمان الاجتماعي NATIONALE CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Ref. ANAM : 1201/01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : ..... الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : ..... رقم التسجيل :

N° CIN : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* : ..... علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

Adresse : ..... العنوان :

Montant des frais : ..... مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant : ..... تصريح الطبيب المعالج :

Bénéficiaire de soins : ..... المستفيد من العلاجات :

Nom et prénom : BENNANI SANAA ..... الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 13/02/1973 ..... تاريخ الميلاد :

N° CIN : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe \* : M ☐ ذكر ☐ F ☒ أنثى ..... الجنس :

INPE et code à barres \*\* : ..... الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المصنف \*\* :

070-KHINO-LARYNGOLOGIE  
Médécine Traitement  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins : ..... المؤسسة العلاجية :

Type de soins \* : ..... نوع العلاجات :

Hospitalisation ☐ مستشفى ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادث ☐ Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Fait à : ..... ب :  
Le : ..... في :  
Signature de l'assuré(e) : ..... توقيع المؤمن له :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Fait à : ..... ب :  
Le : ..... في :  
Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins : ..... توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية :

- \* Cocher la mention utile pour chaque case
- \*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres





Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
19/10/20	B 1630		2210	<p>LABORATOIRE CLAB</p> <p>Docteur FILALTI Mounir</p> <p>93, Boulevard Anoual</p> <p>93061091-10-3836841</p>
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23.10.20	51.00	<p>DR. MOHAMMED HANNI</p> <p>77, rue de Rome - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 80 67 67 / 67</p> <p>Fax: 05 22 80 67 67</p>
INPE et code à Barres		
16.10.20	71,30	<p>DR. MOHAMMED HANNI</p> <p>77, rue de Rome - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 80 67 67 / 67</p> <p>Fax: 05 22 80 67 67</p>
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

# CERVA

CENTRE D'EXPLORATION ET DE REEDUCATION DES VERTIGES ACHABBAK

22/10/2020

MME BENNANI SANAA

Facture N°222

Désignation	Quantité	Prix Unitaire DH	Prix total DH
VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)	1	1500,00	1500,00
TOTAL			1500,00

arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS TOUTE TAXE COMPRISE



RC:347547 PATENTE:35491788 IF:18759073 CNSS:4837780 ICE:001577441000047

250, angle Bd My Youssef et Bd Bordeaux 3ème étage N°9 Casablanca

Tél : 0522471317/37

Fax : 0522471346

Site web : [www.cervamaroc.net](http://www.cervamaroc.net)



**FACTURE N° : 2010192190**

Casablanca le 19-10-2020

**Mme Sanaa BENNANI**

Demande N° 2010192190

Date de l'examen : 19-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1630

TOTAL DOSSIER : 2210 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent dix dirhams

Edition le Mardi 20 Octobre 2020 à 10:53  
Dr. Mustapha OUDRHIRI  
IM LES ROCEAUX 49 BD 2 MARS  
2 EME ETG N 7  
20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Sanaa BENNANI  
Né(e) le 13-02-1973  
Dossier : 2010192190

Mme Sanaa BENNANI  
6 RUE IBN CHEIK KIRAOUANI  
ETG 4 APPT 10  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 19-10-2020 à 08:19 par Malika BENKAIBAL  
Dossier enregistré le: 19-10-2020 à 08:20  
Compte-rendu partiel

Intervalle de référence Antérieurs

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

#### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

#### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

#### Plaquettes

5.180	T/l	(4.100-5.400)	5.120
5 180 000	/mm <sup>3</sup>	(4 100 000-5 400 000)	
14.5	g/100 ml	(11.5-15.8)	14.9
44.3	%	(37.0-47.0)	44.4
85.0	μ3	(76.0-97.0)	87.0
28.0	pg	(>27.0)	29.2
32.8	g/100 ml	(31.0-36.5)	33.7
11.1	%	(0.0-18.5)	11.7
6 800.0	/mm <sup>3</sup>	(4 000.0-10 500.0)	8 400.0
56.4	%		57.5
3 835	/mm <sup>3</sup>	(1 800-7 300)	4 830
2.3	%		2.6
156	/mm <sup>3</sup>	(30-580)	218
0.9	%		0.7
61	/mm <sup>3</sup>	(0-230)	59
35.6	%		34.9
2 421	/mm <sup>3</sup>	(1 100-3 340)	2 932
4.8	%	(<10.0)	4.3
326	/mm <sup>3</sup>	(300-1 010)	361
100	%	(>100)	100
325 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)	350 000

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE GLAB  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE: 93061091-TP: 36336941

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Calcémie</b>	2.34 mmol/l	(2.10-2.60)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	93.8 mg/l	(84.2-104.2)

<b>Glycémie à jeun</b>	0.98 g/l	(0.70-1.10)
(Colorimétrique, INDIKO Plus)	5.44 mmol/l	(3.89-6.11)

<b>Ferritine</b>	78.9 ng/ml	(11.0-307.0)
(Chimiluminescence, Access II Beckman)		

<b>Phosphore</b>	37.0 mg/l	(24.0-44.0)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	1.20 mmol/l	(0.78-1.42)

<b>Cholestérol total</b>	2.07 g/l	(<2.00)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	5.35 mmol/l	(<5.17)

## Intervalles de référence (ANAES) :

- Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)
- Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2 mmol/l)

<b>Triglycérides</b>	1.81 g/l	(<1.50)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	2.03 mmol/l	(<1.68)

<b>Cholestérol- HDL</b>	0.47 g/l	(>0.40)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	1.22 mmol/l	(>1.03)

<b>Cholestérol-LDL</b>	1.34 g/l	(<1.60)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	3.47 mmol/l	(<4.14)

## Recommandations AFSSARS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

Risque Cardio-Vasculaire préexistant	LDL Maximum conseillé
En absence de risque Cardio-Vasculaire	2.2 g/l soit 5.7 mmol/l
Avec 1 facteur de risque C.V	1.9 g/l soit 4.9 mmol/l
Avec 2 facteurs de risque C.V	1.6 g/l soit 4.1 mmol/l
Avec 3 ou + facteurs de risque C.V	1.3 g/l soit 3.4 mmol/l
Hautrisque Cardio-Vasculaire	1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

<b>Créatinine</b>	6.9 mg/L	(<12.0)
(Cinétique, INDIKO Plus)	61.1 µmol/l	(<106.2)

<b>Urée</b>	0.27 g/l	(0.13-0.55)
(Enzymatique, INDIKO Plus)	4.50 mmol/l	(2.17-9.16)

<b>Transaminases GOT (ASAT)</b>	19 U/l	(<40)
(Enzymatique, INDIKO Plus)		

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE CLAB  
 Docteur FILALI Mounir  
 93, Boulevard Anouai  
 INPE: 93061091 - TP: 36339941



2010192190 - Mme Sanaa BENNANI- né(e) le 13-02-1973

## Transaminases GPT (ALAT)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

20 U/l (<55)

## Gamma G.T

(Enzymatique, INDIKO Plus)

25 U/l (<38)

## CRP

(Spectrophotométrie, INDIKO Plus)

4.0 mg/l (<10.0)

## HORMONOLOGIE

## TSH

(Beckman Access / Chémiluminescence)

2.102 mUI/L (0.340-5.600)

## MARQUEURS - VITAMINES

## 25-OH-Vitamine D (D2+D3)

PRELEVEMENT  
EN COURS

Carence : <20 ng/ml

Insuffisance : 20 à 29 ng/ml

Taux recommandé : 30 à 100 ng/ml

Surdosage : > 100 ng/ml

RESULTATS PARTIELS

## Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE G LAB  
93, Boulevard Anoual  
Mme Filali Mounir  
Tél : 36336941 - TP : 36336941  
INPE : 93061091

Page 3 sur 3

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 18h  
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

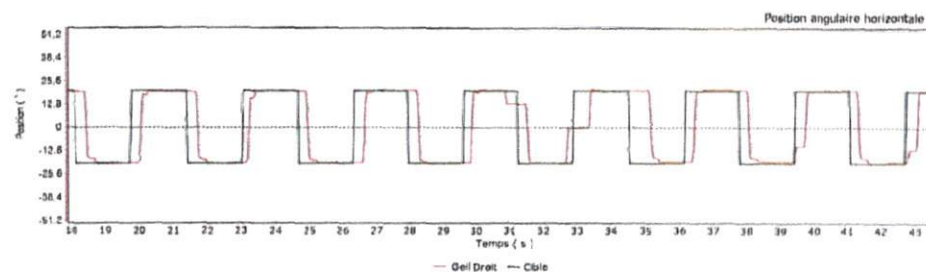
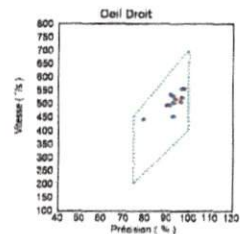
Médecin :

Patient : BENNANI SANAA 13/02/1973

Tableau résultats

	Latence	Vitesse	Précision
→	253 ms	520 °/s	95 %
←	344 ms	502 °/s	91 %

Vitesse/Précision

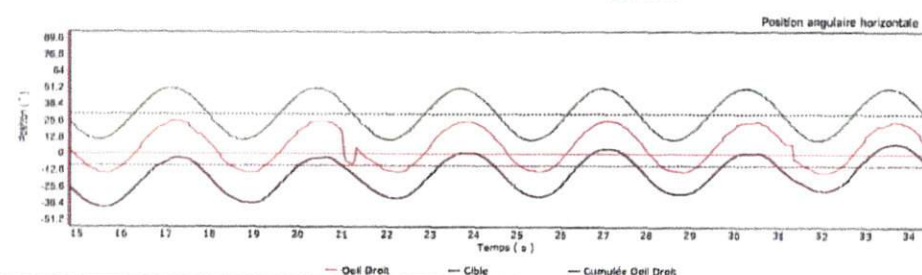
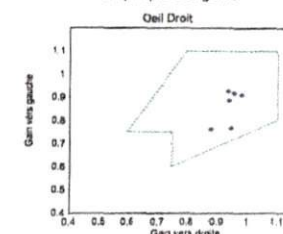
Module : Saccade  
Epreuve : Calibration

Date : 21/10/2020

Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,94
←	0,86

Graphique des gains

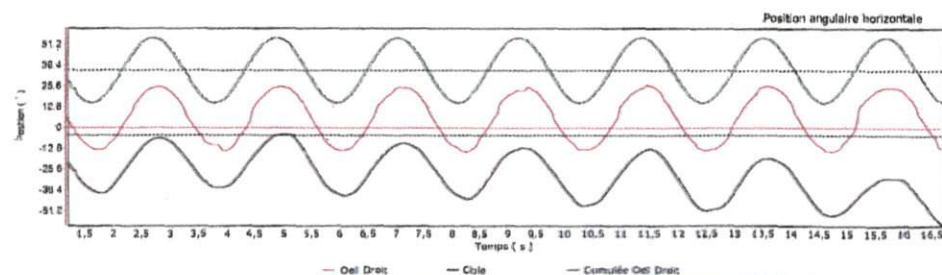
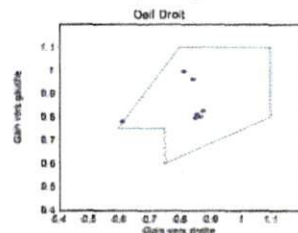
Module : Poursuite  
Epreuve : Horizontal 0.3 Hz

Date : 21/10/2020

Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,82
←	0,85

Graphique des gains

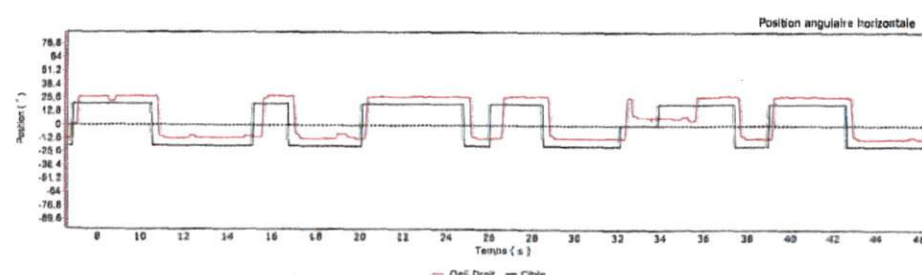
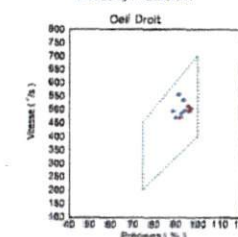
Module : Poursuite  
Epreuve : Horizontal 0.45 Hz

Date : 21/10/2020

Tableau résultats

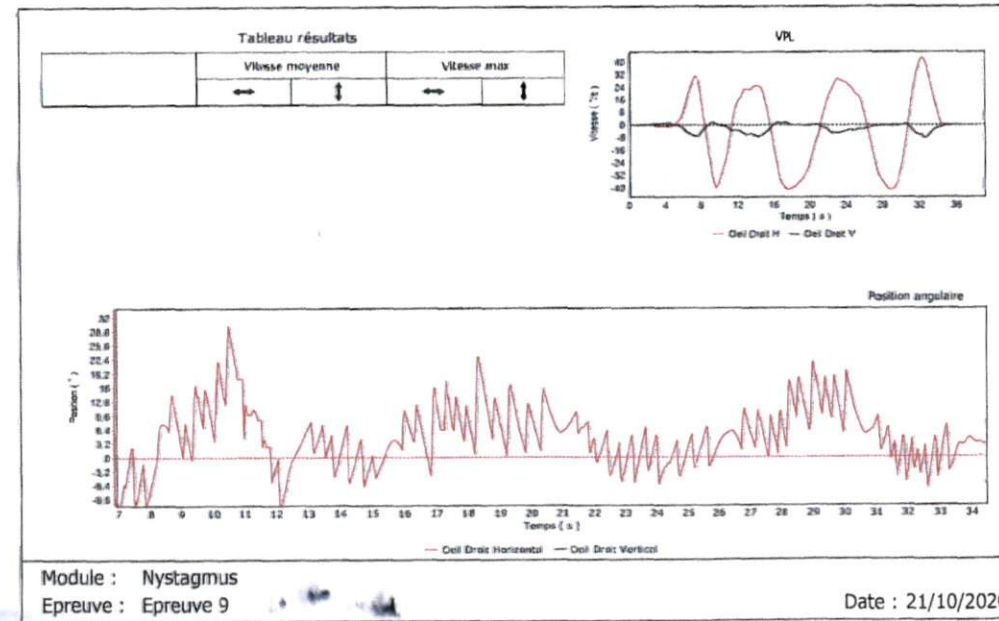
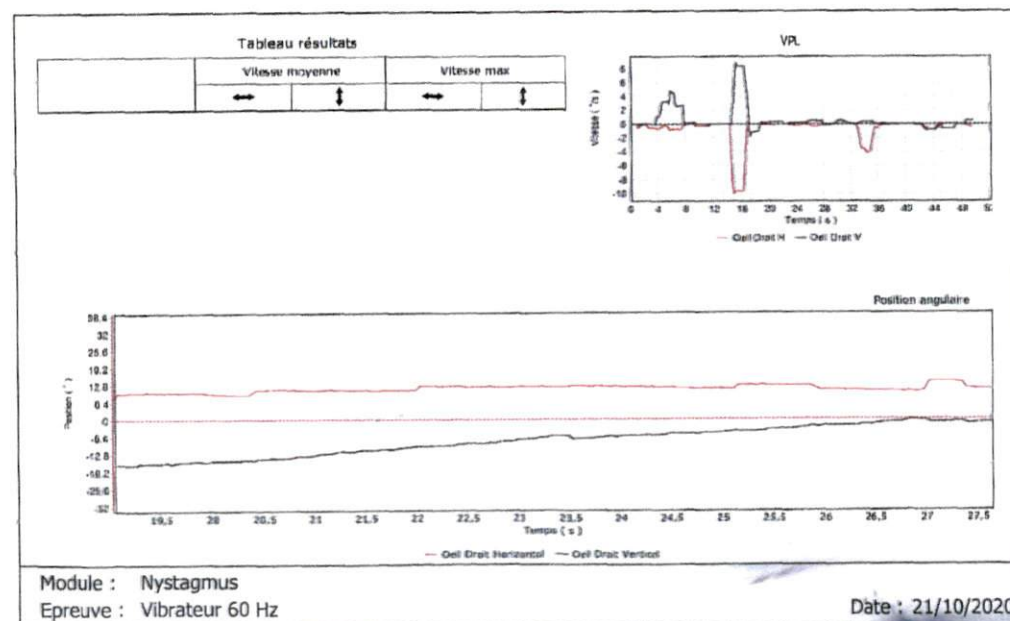
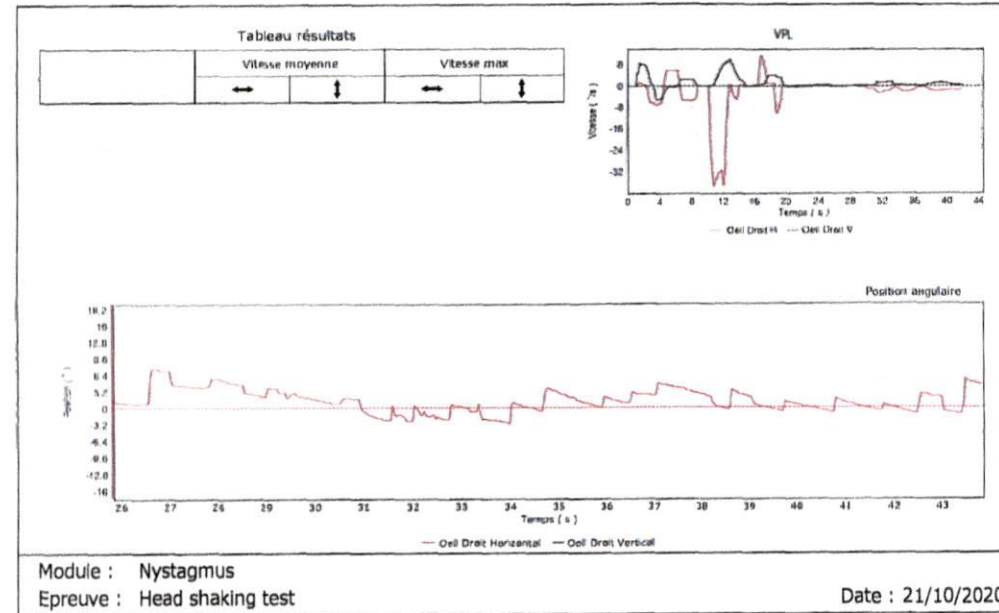
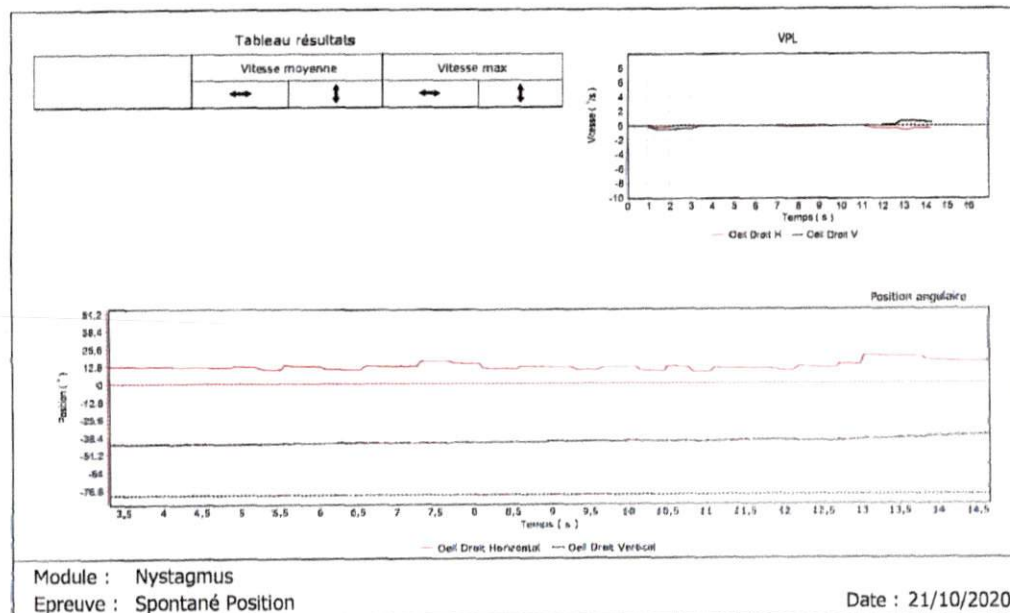
	Latence	Vitesse	Précision
→	309 ms	500 °/s	114 %
←	344 ms	506 °/s	92 %

Vitesse/Précision

Module : Saccade  
Epreuve : Freq Aléatoire Hor

Date : 21/10/2020







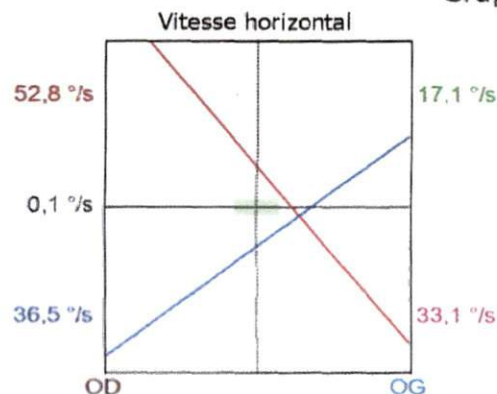
Médecin :

Patient : BENNANI SANAA 13/02/1973

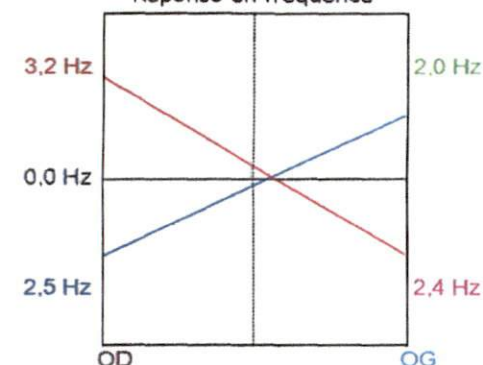
### Tableau résultats

Réflexivité	89,4 °/s (Oreille D)
Prépondérance absolue	2,2 °/s (Nyst G)
Prépondérance relative	0 % (Nyst D)
Déficit	28 % (Oreille G)
Indice de fixation oculaire	-

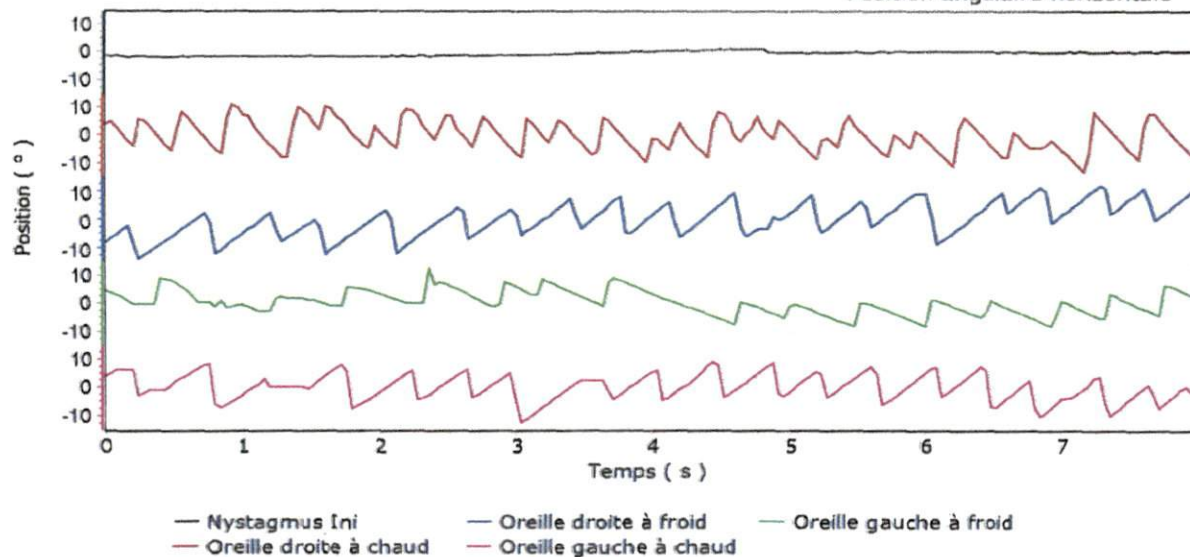
### Graphe de Freyss



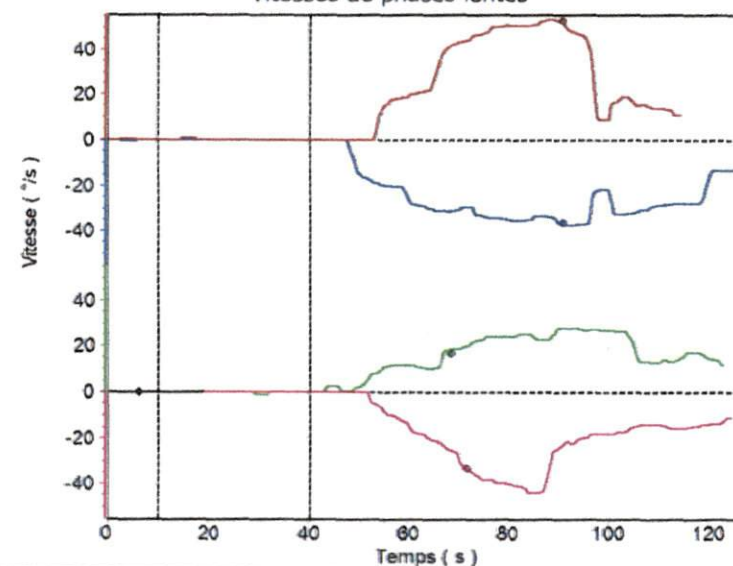
### Réponse en fréquence



### Position angulaire horizontale



### Vitesses de phases lentes



Module : Calorique

Epreuve : Calorique bithermique

Stimulation : EAU - Temperature : 30°/44° - Durée irrig : 30s

Date : 21/10/2020



PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Mille cerp cent dix-huit

DH 1500 درم

إدفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

CERVA

PAYABLE A

یوڊی فی

A

CASA

100

22/10/2020

## CASA MECHOUAR

97 AVENUE 2 MARS

CASABLANCA

05 22 85 79 70/75

CHEQUE SERIE MFC N° 5767105

COMPTE

رقم الحساب

01093 203331 001 97

NOSSAIR MOHAMED OU BENNANI SANAA

SIGNATURE

التوقيع

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous



G Lab  
93, Bd Anoual 20370  
+212(0) 522 86 09 10 – +212(0) 522 86 08 95

*Reçu client*

**Reçu**

**Mme Sanaa BENNANI**

Né(e) le : 13-02-1973

Saisie par : SI/ 19-10-2020 08:20

Analyses : RC, ID, NF, CRP, FER, **VITD** CA,  
P, GO, GP, GGT, U, CR, TSH, G, CH, HDL,  
LDLM, T

**RETRAIT LE : 19-10-2020**

**Prescripteur : Dr. Mustapha OUDRHIRI**

**E-Mail : oudmus@yahoo.fr – Tel : 05.22.26.02.46 – Fax : 05.22.47.39.60**

**N° Dossier : 2010192190**



**Montant total : 1990 DH**

**Payé : 1000 DH**

**Reste : 990 DH**