

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

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



Déclaration de Maladie

Nº W19-448090

SL669

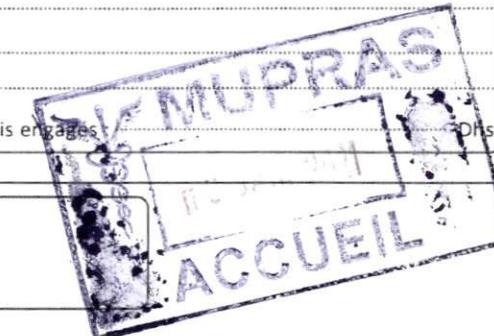
Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	9102	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		NOSSAIR Mohammed	
Date de naissance :		24/09/62	
Adresse :			
Tél. :		0662 767 068	Total des frais engagés



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENNANI Samia 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/12/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W19-448090

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 :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
.....	INP : <input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	

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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				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

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le

23/9/2012

SENNANI SANAA

kangail cp
SAV lef 3x f stat
pri 1 3x f stat

SA, 100



Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb-Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

16 - 10 - 2020

Bennani

Sene

1) - Talcum sp
~~PHARMACIE
DR MOHAMED HASSANI
TEL: 05 22 86 67 07
05 22 86 63 05~~
+ 31° / 15° deis

7130
~~PHARMACIE
DR MOHAMED HASSANI
TEL: 05 22 86 67 07
05 22 86 63 05~~

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr ASS TAALI LOUBNA
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
151220345

Adresse : Boulevard Mohamed Taleb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SCINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
بنج محمد عالي

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 16/10/2020

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

AUDIOMETRIE TONALE

IMPEDANCEMETRIE

PEA

MANŒUVRE LIBERATOIRE POUR VERTIGE

VNG

Renseignement

Clinique.....

Vertiges degi

.....
.....

autres

89

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

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 22.11.2017

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 VIDEO-NYSTAGMOGRAPHIQUE

- 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



FACTURE

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

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

Date : 16.10.2022

Quittance - Paiement espèces 0517338

IPP :

D'admission : Montant :
ent : Bemani SANA A
.....

Cachet

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

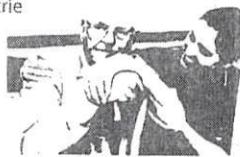
Total 300,00

Encaissements	Espèces	Total encaissé		Solde
		300,00	300,00	

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 Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريز
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس والرباط
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/CGT
Urée, créatinine
TSH
Glycémie à jeun
Ch T, HDL et LDL
Triglycérides



LA BOUDRIRI
INPE: 93261091-TR3636941
Généraliste
Domicile: 93 Bd des Roseaux
49, Rd 244, App 7
Casablanca
Tél: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

INPE : 09116 605

www.droudhriri.com

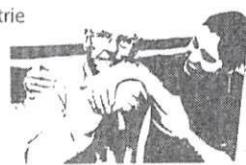
E-mail : oudmus@yahoo.fr

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 Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدري
طبيب سابق بمستشفيات باريز
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 Casablanca 10000
Tél: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

www.doudrhiri.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

Assurance maladie obligatoire
Demande de remboursement
Numéro de dossier : 73421886
Date de situation : 10/12/2020
Motif : Remboursement d'un dépassement d'honoraires
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

73421886	Dossier de remboursement	10/12/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	2000	BENN/ SANA/

Accès à l'ensemble des dossiers et remboursements

< < 2020 > >



N° Immatriculation

135393149

Nom et prénom

BENNANI SANAÄ

Date de naissance

13/02/1973

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 SANAÄ
60233573	Dossier de remboursement dentaire	04/05/2020	MERS SULTAN	06/04/2020	500	BENNANI SANAÄ
73424844	Demande entente préalable	19/11/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	3000	BENNANI SANAÄ
	Dossier de remboursement	27/11/2020	MERS SULTAN	16/10/2020	4442,3	BENNANI SANAÄ
73421886	Dossier de remboursement	10/12/2020	MERS SULTAN	23/10/2020	2000	BENNANI SANAÄ


«
<
2020
>
»



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de Soins Maladie

* موافقة مسبقة *
Entente préalable *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. ANAM : 12.01.01
Réf. .

مرجع رقم 610-1-02

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

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) * علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : العنوان :

Montant des frais : درهم Dhs مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : تاريخ الازدياد :

N° CIN: رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* ذكر M أنثى F الجنس :

INPE et code à barres ** الرقم الوطني للمستدلالي و الرقم المشفّر **

	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
--	--

Type de soins* نوع العلاجات

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.</p> <p>Fait à : في :</p> <p>Le : في :</p> <p>توقيع المؤمن Signature de l'assuré(e)</p>	<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>بـ :</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : في :</p> <p>Le : في :</p> <p>نوقص وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
---	--

- * Cocher la mention utile pour chaque case

- ** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

المسندون الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186 - الهاتف 3333 080

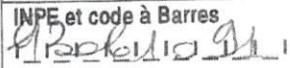
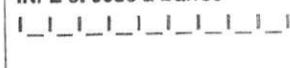
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Gare Téléphone : 060 203 3333

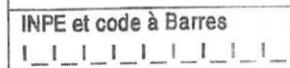
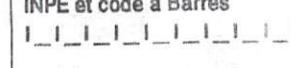
Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
16/10/2020	C-S	#	300,00	<p>Dr Mustapha OUDRHIR</p> <p>Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie</p> <p>Diplôme en Diabétologie</p> <p>49, Bld 20 Août N° 2 - Casablanca</p> <p>Tél : 022 26 02 02 / 0522 26 11 04</p> <p>Hôpital Universitaire International Cheikh Khattoum</p> <p>Pr. ASS TAALI LOUBNAN</p> <p>OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE</p> <p>731220345</p>	
INPE et code à Barres	1111111111111111		#300+		

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
22/10/2020	X-C-F-12	VN6	1	150,00	
INPE et code à Barres	1111111111111111				

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإيجياء، الأشعة والصور Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	م Rafiq مقابل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
19/10/20	B 1630		220	Dr. MOHAMMED RABI'AH 93, Boulevard Anouar DOCTEUR FELAL Moudafi LABORATOIRE GLB
INPE et code à Barres 				
INPE et code à Barres 				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
23.10.20	51.00	Dr. MOHAMMED RABI'AH 93, Boulevard Anouar DOCTEUR FELAL Moudafi LABORATOIRE GLB
INPE et code à Barres 		
16.10.20	71,30	Dr. MOHAMMED RABI'AH 93, Boulevard Anouar DOCTEUR FELAL Moudafi LABORATOIRE GLB
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



Centre de Biologie Médicale

Docleur Mounir Filali : Pharmacien Biologiste - Cytogénéticien - Biologiste de la Reproduction

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	NB100	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

LABORATOIRE GLAB
Docleur Mounir Filali
93, Boulevard Anoual
Casablanca 20360
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

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

Intervalles de référence

Antécédents

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)

05-07-2019

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :	5.180	T/l	(4.100-5.400)	5.120
	5 180 000	/mm ³	(4 100 000-5 400 000)	
Hématocrite :	14.5	g/100 ml	(11.5-15.8)	14.9
	44.3	%	(37.0-47.0)	44.4
VGM :	85.0	μ3	(76.0-97.0)	87.0
TCMH :	28.0	pg	(>27.0)	29.2
CCMH :	32.8	g/100 ml	(31.0-36.5)	33.7
RDW :	11.1	%	(0.0-18.5)	11.7

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :	6 800.0	/mm ³	(4 000.0-10 500.0)	8 400.0
Soit:	56.4	%		57.5

Poly. Eosinophiles :	3 835	/mm ³	(1 800-7 300)	4 830
Soit:	2.3	%		2.6

Poly. Basophiles :	156	/mm ³	(30-580)	218
Soit:	0.9	%		0.7

Lymphocytes :	61	/mm ³	(0-230)	59
Soit:	35.6	%		34.9

Monocytes :	2 421	/mm ³	(1 100-3 340)	2 932
Soit:	4.8	%	(<10.0)	4.3

CTRL 100%	326	/mm ³	(300-1 010)	361
	100	%	(>100)	100

<u>Plaquettes</u>	325 000	/mm ³	(150 000-500 000)	350 000
-------------------	---------	------------------	-------------------	---------

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

INP: 93061091-TP3632684
93, Boulevard Anouar
Docteur FILALI, Mounir
LABORATOIRE GLAB

Page 1 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcémie (Enzymatique, INDIKO Plus)	2.34	mmol/l 93.8 mg/l	(2.10-2.60) (84.2-104.2)
Glycémie à jeun (Colorimétrique, INDIKO Plus)	0.98	g/l 5.44 mmol/l	(0.70-1.10) (3.89-6.11)
Ferritine (Chimiluminescence, Access II Beckman)	78.9	ng/ml	(11.0-307.0)
Phosphore (Enzymatique, INDIKO Plus)	37.0	mg/l 1.20 mmol/l	(24.0-44.0) (0.78-1.42)
Cholestérol total (Enzymatique , INDIKO Plus)	2.07	g/l 5.35 mmol/l	(<2.00) (<5.17)
<i>Intervalles de référence (ANAES) :</i>			
- Recommandé	: < 2 g/l (5.2 mmol/l)		
- Limites maximales	: 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)		
Triglycérides (Enzymatique, INDIKO Plus)	1.81	g/l 2.03 mmol/l	(<1.50) (<1.68)
Cholestérol- HDL (Enzymatique, INDIKO Plus)	0.47	g/l 1.22 mmol/l	(>0.40) (>1.03)
Cholestérol-LDL (Enzymatique, INDIKO Plus)	1.34	g/l 3.47 mmol/l	(<1.60) (<4.14)
<i>Recommandations AFSSA/S 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :</i>			
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		
Créatinine (Cinétique, INDIKO Plus)	6.9	mg/L 61.1 µmol/L	(<12.0) (<106.2)
Urée (Enzymatique,INDIKO Plus)	0.27	g/l 4.50 mmol/l	(0.13-0.55) (2.17-9.16)
Transaminases GOT (ASAT) (Enzymatique,INDIKO Plus)	19	U/l	(<40)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

N°PE: 93061001 TP: 36336841
 93, Boulevard Annibal
 Docteur Mounir FILALI / Mounir FILALI
 LABORATOIRE GLAB

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

Transaminases GPT (ALAT) 20 U/l (<<55)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

Gamma G.T 25 U/l (<38)

(Enzymatique, INDIKO Plus)

CRP 4.0 mg/l (<10.0)

(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

HORMONOLOGIE**TSH** 2.102 mUI/L (0.340-5.600)

(Beckman Access / Chimiluminescence)

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'hygiènes 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

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 07h30 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

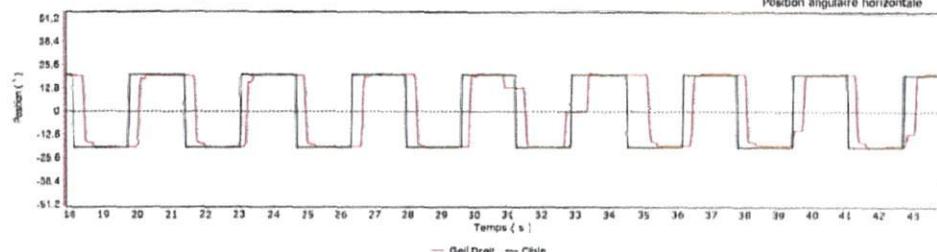
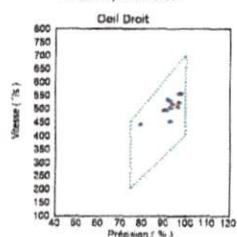
LABORATOIRE G LAB
INPE: 98061091 - TP: 36336941
93, Boulevard Anoual
Docteur FILALI / Mounir
Page 3 sur 3

Médecin :
Patient : BENNANI SANAA 13/02/1973

Tableau résultats

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

Vitesse/Precision



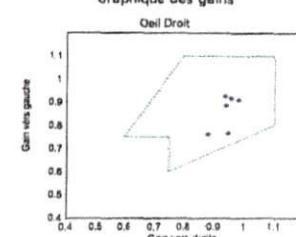
Module : Saccade
Epreuve : Calibration

Date : 21/10/2020

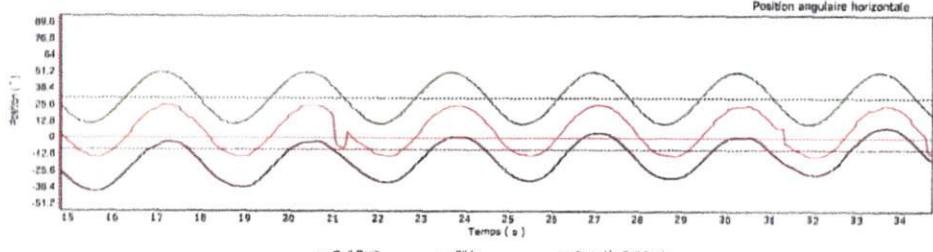
Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,94
←	0,86

Graphique des gains



Position angulaire horizontale



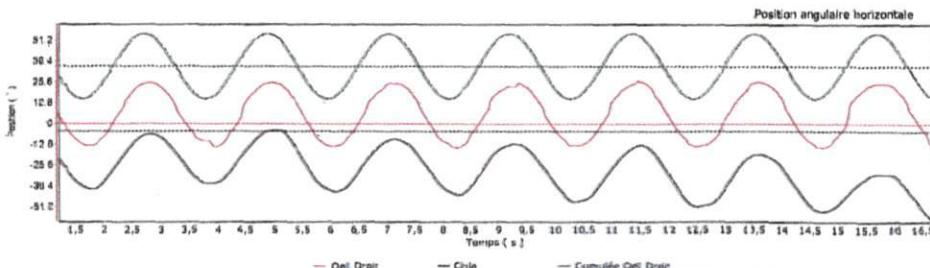
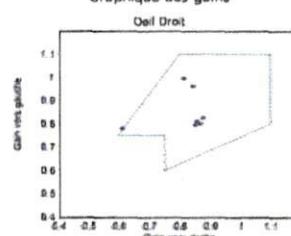
Module : Poursuite
Epreuve : Horizontal 0.3 Hz

Date : 21/10/2020

Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,12
←	0,05

Graphique des gains



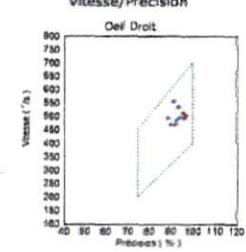
Module : Poursuite
Epreuve : Horizontal 0.45 Hz

Date : 21/10/2020

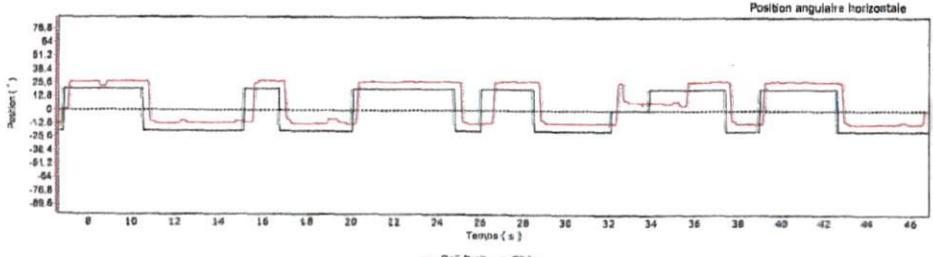
Tableau résultats

	Latence	Vitesse	Precision
→	399 ms	500 °/s	114 %
←	344 ms	506 °/s	92 %

Vitesse/Precision



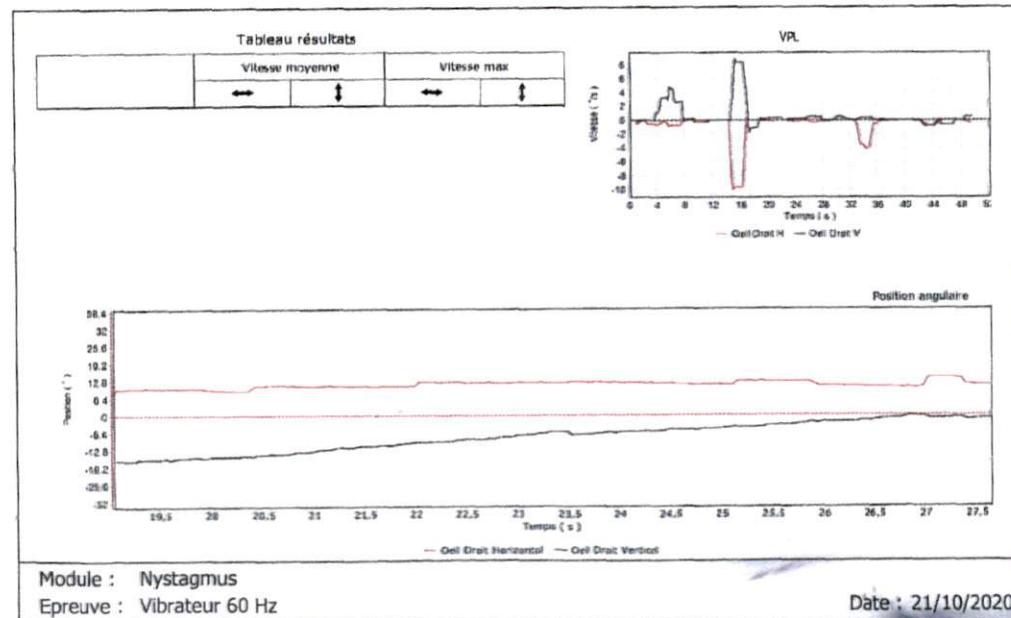
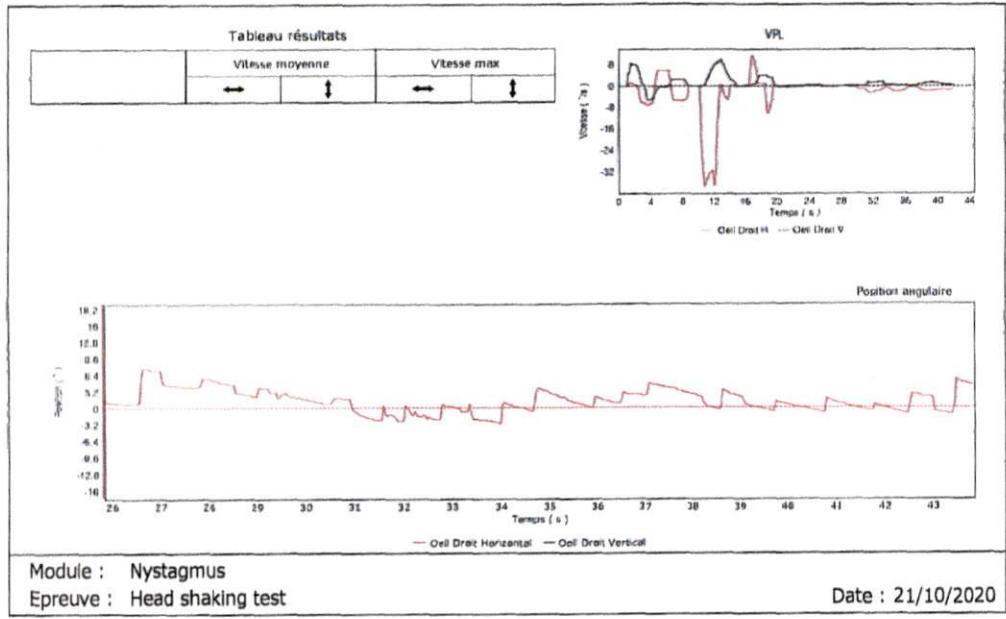
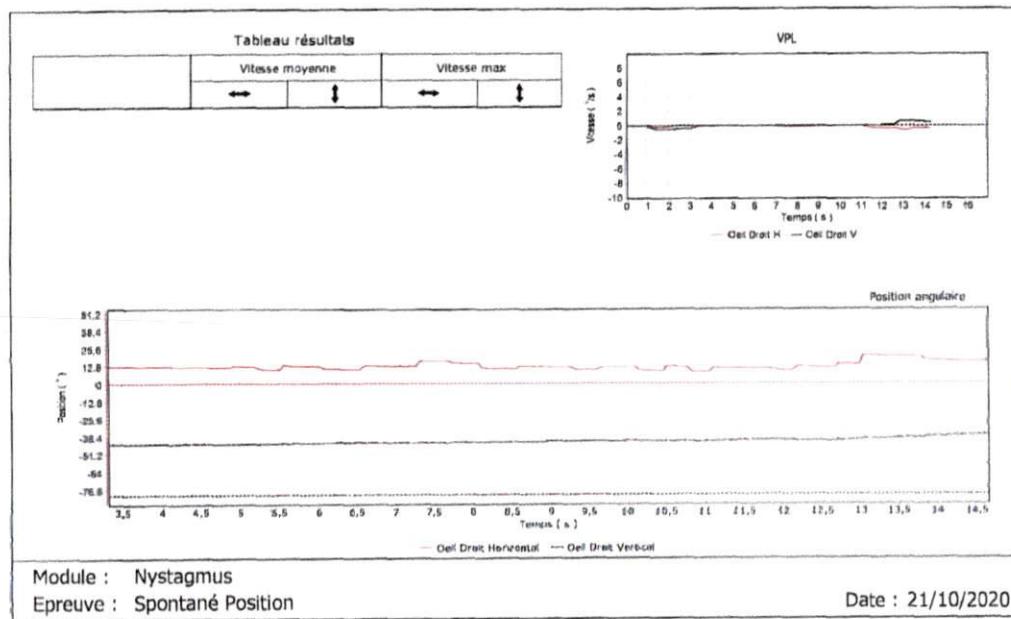
Position angulaire horizontale



Module : Saccade
Epreuve : Freq Aléatoire Hor

Date : 21/10/2020

Médecin :
Patient : BENNANI SANAA 13/02/1973



Version VNG : 5.17.6.0

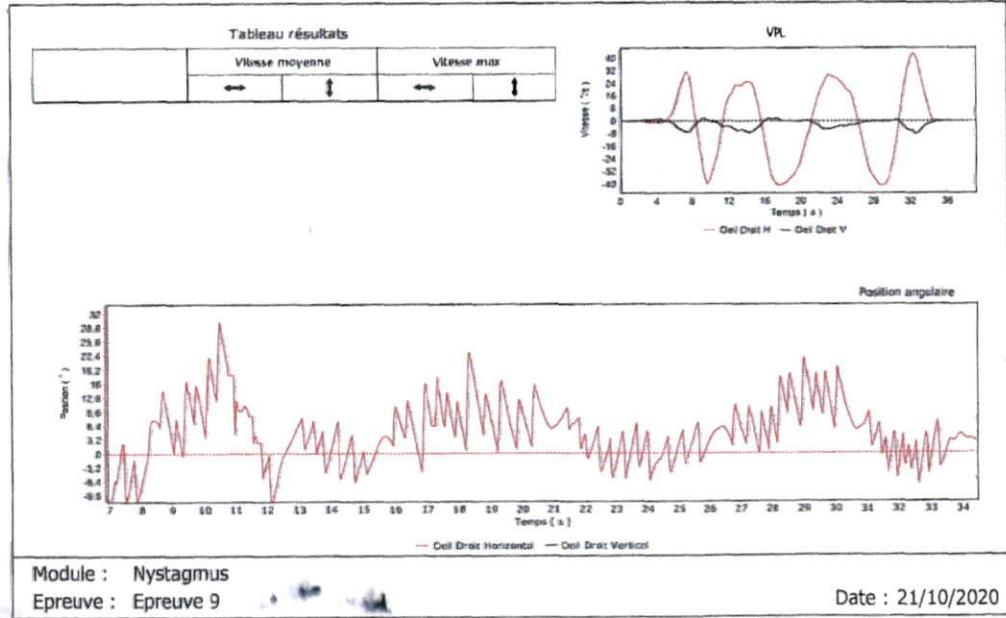
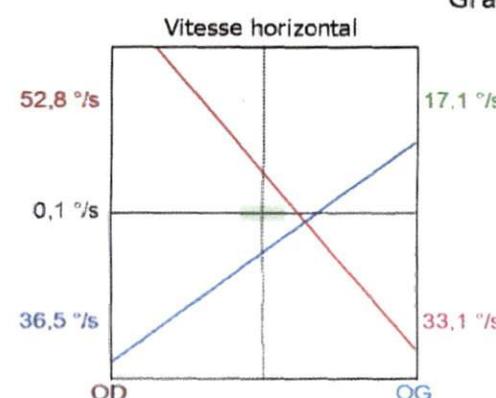
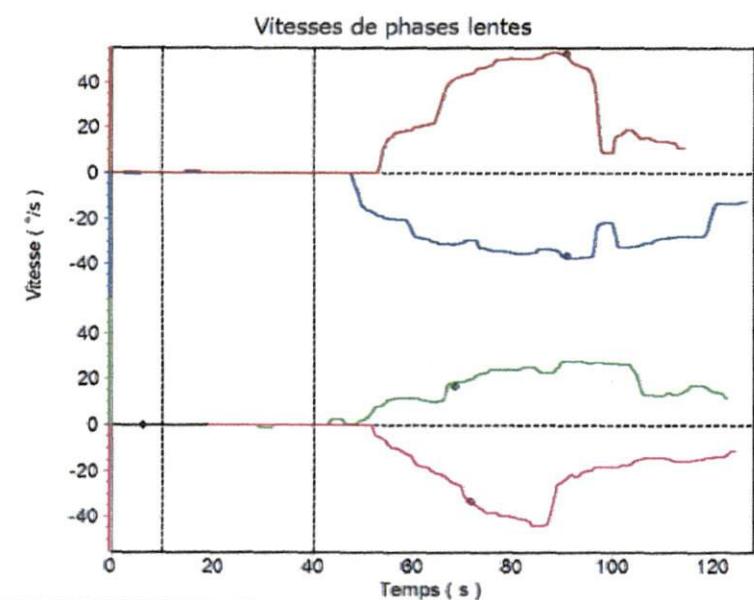
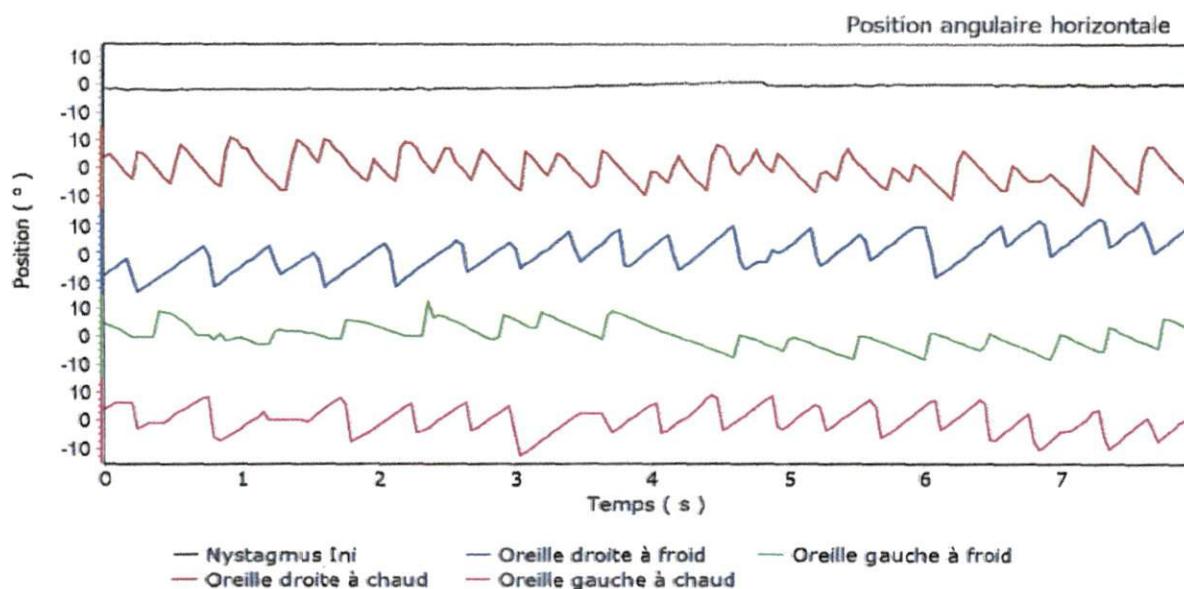
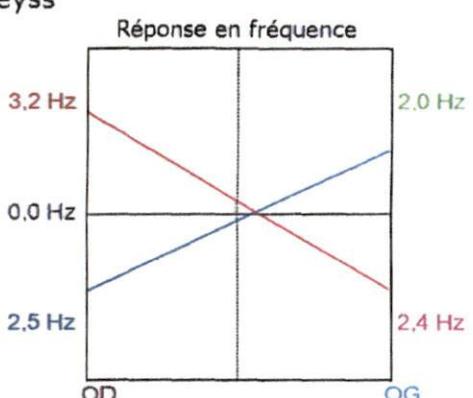


Tableau résultats

Réflectivité	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



Module : Calorique

Epreuve : Calorique bithermique

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

Date : 21/10/2020



BMCI
GROUPE BNP PARIBAS

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Mille cinq cent francs

DH 1500/- درهم

ادفعوا مقابلـ هذا الشيك

A L'ORDRE DE

CERVA

۲۰

PAYABLE A

یہودی فی

A CASA

في LE ٢٢/١٥/٢٠٢٢

CASA MECHOUAR

97 AVENUE 2 MARS

رقم الحساب

SIGNATURE

التوقيع

CAESAR L ANGA

CASABLANCA
05 22 85 79 70/7

01093 203331 001 97

NOSSAIR MOHAMED OU BENNAI SANA

CHEQUE SERIE FEC N° 5767105

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020

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

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

N° Dossier : 2010192190



Montant total : 1990 DH

Payé : 1000 DH

Reste : 990 DH

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