

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

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  
N° M21- 0033171

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3408 Société : RAN 68610

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAGUT Abdelir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

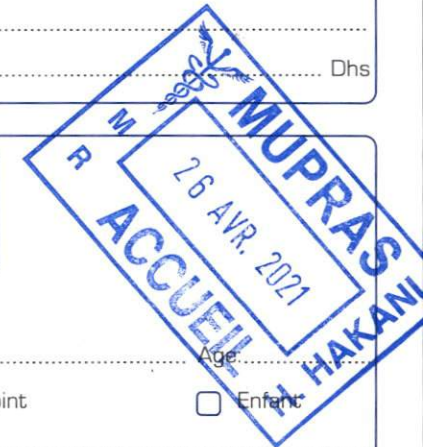
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-475214

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3707

Société :

RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

YASSER ABDELHAKIM

Date de naissance :

28-11-60

Adresse :

14, rue de la Liberté, Casablanca

Tél. :

0661 388 488

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-475214

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 :

26/12/2021

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
20/03/2021		1/2	900,00	INF: [Signature]

Dr. H. IDRISSI GAITOUNI  
Anesthésiste - Animateur

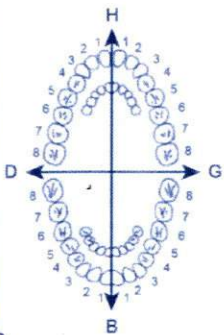
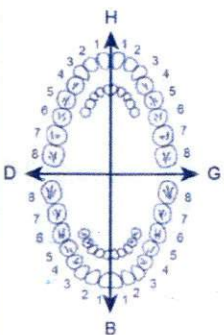
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie VITA - SARLAUD TEL: 05 22 98 43 63 FAX: 05 22 98 44 45 pharmacievita@gmail.com 45000 Sarlaud INPE: 092007020</p>	28/03/2021	1098,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>Laboratoire de Biochimie Médicale Boulevard de la République 117, Bd. Bir el Djir ICE: 0014 0000083 093001196</p>	29/03/2021	B: 128,00 G: 128,00 D: 128,00 S: 128,00	1752,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOILET 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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Polyclinique Atlas  
ANFA

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

28.03.21

+ Mme SABRI LAILA

→ TDM Thoracique

Polyclinique Atlas  
ANFA

Polyclinique Atlas  
Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Dr. H. IDRISSE GAITOUNI  
Anesthésiste Réanimateur

**AUGMENTIN**  
MICROLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال...يوم.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 222,00 DH  
LOT: 644982  
PER: 12/21



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Cuantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 680458

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Cuantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 680458

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Cuantixa inj b2  
P.P.V : 164,00 DH  
6 118001 680458

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg, sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH  
6 118000 061847

**Vita C 1000**

PPV 15DH30  
EXP 12/2023  
LOT 0D0511

**Vita C 1000**

PPV 15DH30  
EXP 12/2023  
LOT 0D0511

PPV: 14DH00  
PER: 12/23  
LOT: J3682

**ZINASKIN**

PPV 40DH90  
EXP 11/2023  
LOT 0N039 49

PPV 52.80DH  
EXP  
LOT

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3285



PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

3 ampoules buvables

**D-CURE® FORTE**

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

Importé par : **Ergo Maroc**  
Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



**SMB**

Date :

28/03/21

Nom & prénom :

Sabri Lahp

79.70 x 2 1) AZIX 500 mg cp.

1 cp/j à J1, puis 1/2 cp /j à J2--- J6.

92.80

2) OEDES 20mg gel.

01 gel / j avant repas.

15.30 x 2

3) VITAMINE C 1000 mg.

01 cp X 2/j pendant 10 J.

40.90

4) ZINASKIN cp.

01 cp X 02/ j pendant 10 J.

56.70

5) VITAMINE D 100000.

01 ampoule par voie orale / semaine pendant 02 semaines

14.00

6) DOLIPRANE 1g cp.

01 cp X 03/j si T° ≥ 38°.

184.00  
x 3

7) LOVENOX

0.6 ml/j en 30c - 100c

30.70

1 sachet 1g

92.80

1 sachet 1g

Signature

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

27, Rue Jean Jaurès, Quartier Gauthier - Casablanca | Tél.: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00  
CNSS: 2347450 | Patente: 35508655 | IF: 01070723 | ICE: 00205227400000

= 1098,70

VITA  
Pharmacie VITA - SALAU  
Tél: 05 22 98 43 43  
Fax: 05 22 98 44 43  
pharmacie@vita-salau.com  
908, Rue de la République  
90800, Salau - France

Dr H. H. H.  
Inchallah



polyclinique Atlas  
ANFA

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

Date : le .....

28/03/21

Mme, Melle, Mr : .....

*Dr SARRI* *ANFA*

☒ NFS + PLAQUETTE

☒ TP-TCK

☒ CRP

☒ PROCALCITONINE

☐ HB glyqué

☐ Urée

☐ Créatinine

☒ Transaminases

☐ Bilirubine

☐ Phosphatase alcaline

☐ Amylasémie

☐ Lipasémie

☐ Gamma GT

☐ Test respiratoire  
de l'helicobacter pylori.

☐ TSH

☐ T4 Libre

☐ PSA

☐ CA19.9

☐ CA125

☐ ACE

☐ AFP

☐ CA153

☐ Groupage

☐ VS

☐ Electrophorèse de protéine  
plasmatique

☐ Ionogramme complet

☒ Glycémie

☐ AC Anti nucléaire

☐ AC Anti DNA natifs

☐ Fibrinogène

☐ Triglycérides.

☐ Acide urique

☐ CHOLESTEROL

☐ Copro parasitologie

☒ FERRETINE

☐ AGHBS

☐ HCV

☐ Charge virale par PCR

☐ HIV

☐ TPAHA

☐ VDRL

☐ CMV

☐ VIDAL et FELIX

☐ ECBU

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bât. 117 - Bld. El Anassane - Casa  
ICE : 00774838000083  
INPE : 093001196

*Dr. SARRI*

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
Dr. H. IDRISSE  
Anesthésiste - Réanimateur  
Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

SIGNATURE

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 29-03-2021

**Mme Laila SABRI**

FACTURE N° 2103291010

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	D-Dimères	B200	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Temps de Céphaline Kaolin	B40	B
	Taux de Prothrombine( TP)	B40	B
0118	Glycémie	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Procalcitonine:	B450	B

Total de B : 1290

TOTAL DOSSIER	1753.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent cinquante-trois dirhams soixante centimes

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117 Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196



Prescripteur : . .

Dossier ouvert le : 29-03-2021 08:19

Edité le : 29-03-2021

Réf : 2103291010

Mme SABRI Laila

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

Leucocytes :	2 860	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
Hématies :	5.10	M/mm <sup>3</sup>	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	13.7	g/100ml	(12.0–16.0)
Hématocrite :	41.8	%	(35.5–45.5)
VGM :	82.0	μ <sup>3</sup>	(80.0–99.0)
TCMH :	26.9	pg	(27.0–33.0)
CCMH :	32.8	g/100ml	(29.0–36.0)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	54.9	%	(40.0–75.0)
Soit:	1 570	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.1	%	(1.0–4.0)
Soit:	3	/mm <sup>3</sup>	(100–400)
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0–1.0)
Soit:	9	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
Lymphocytes :	34.3	%	(20.0–45.0)
Soit:	981	/mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
Monocytes :	10.5	%	(2.0–12.0)
Soit:	300	/mm <sup>3</sup>	(200–800)

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	252 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)
VMP:	10.1	fl	

## HEMOSTASE

Taux de Prothrombine:	94	%	(70–100)
-----------------------	----	---	----------

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. BAAJ  
Pharmacien Biologiste



Temps de Cephaline Kaolin: TCK

Patient: 24.2 sec.  
Témoin: 25.0 sec.  
TCK Ratio patient/témoin: 0.97 (<1.20)

D-Dimères 230 ng/ml (<500)  
(Roche)

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun: 1.04 g/L (0.70-1.10)  
(Soit:) 5.77 mmol/L (3.89-6.11)

**ENZYMOLOGIE**

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): (RC) 41 UI/L (<37)

Transaminases GPT (ALAT): (RC) 51 UI/L (<37)

**PROTEINES SPECIFIQUES**

Procalcitonine: <0.05 ng/mL (0.00-0.50)  
(Vidas)

Protéine C-réactive: 2.6 mg/L (<5.0)

Ferritine : 141.5 µg/l (20.0-200.0)

(RC) : Résultat contrôlé

Fin du compte rendu

# **F A C T U R E**

N° : **1923 / 2021** du **28/03/2021**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mme SABRI LAILA</b>	<b>Payant</b>	<b>28/03/21</b>	<b>28/03/21</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
<b>T.D.M THORACIQUE</b>	<b>Z</b>	<b>1,00</b>	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>700,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>700,00</b>

<b>DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)</b>	<b>k</b>	<b>1,00</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>300,00</b>

<b>Arrêtée à la somme de :</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 000,00</b>
<b>MILLE DIRHAMS</b>		

**Polyclinique Atlas**  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
**RADIOLOGIE**

Mme SABRI LAILA

Le 29/03/2021

## **TDM THORACIQUE :**

**Technique** : Série Axiale en acquisition volumique sans injection de PDC.

### **Résultats** :

- Quelques lésions en plage en verre dépoli éparses au niveau des deux champs pulmonaires
- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire décelable
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte

### **Conclusion**

- Aspect TDM en rapport avec une pneumopathie lobaire supérieure droite d'allure infectieuse type COVID-19 avec atteinte estimée à moins de 5% du parenchyme pulmonaire

Confraternellement

Dr. RADOUANE Khadija  
RADIOLOGUE  
Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE

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

Mme SABRI LAILA  
Dossier N° : CV21526454

Dossier ouvert le : 29/03/21 Prélèvement reçu à 08:57 - Edité le : 29/03/21

Page N° 1/1

## VIROLOGIE

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Positive CT 18  
(Réactif FTD - SIEMENS)

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

Prélèvement effectué par écouvillon au niveau Nasopharyngé avec milieu spécifique.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa, Quartier Poutine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

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

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

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

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

Casablanca le lundi 29 mars 2021

Mme SABRI LAILA

FACTURE N°	21864
------------	-------

Analyses :			
PCR du SARS CoV - 2	B	490	Total : B 490

TOTAL DOSSIER	600,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

مستقر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES****Le : 29/03/2021** 15:44

Références

1923 / Payant

N° 574224

Entrée / Sortie : 28/03/2021 - 28/03/2021

**Le Docteur RADOUANE KHADIJA****présente à Mme SABRI LAILA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)****et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.**

**Polyclinique Atlas** A-  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
**RADIOLOGIE**  
**Dr. RADOUANE Khadija**  
**RADIOLOGUE**  
Cachet et signature