

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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- 0051898

7/1864

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAH DANF Ned ANINE

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 : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-051898

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 :

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

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'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° W19-451588 - 4 - CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186

Société : CA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHDANI

Rachamel Amine

Date de naissance : 05/11/1989

Adresse :

Ville n° 181 Lot EL RANSOUR Rahm

Tél. :

06 76 14 35 92

Total des frais engagés :

2200,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/2021

Nom et prénom du malade :

EL OUAHDANI Rachamel Amine

Age :

28 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie

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 :

Rabat

Le :

10/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-451588

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 :

13186

Nom de l'adhérent(e) :

EL OUAHDANI

Total des frais engagés :

2200,00 Dhs

Date de dépôt :

21/05/2021

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
10/03/2021	G			Médecin C. EL ASSIKOU Professeur de Pathologie Chef de Service de Rhumatologie Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknes INPE : 10112479

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
Centre de Biologie et de Diagnostic Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées Tél: 0537.40.30.30 Fax: 0537.40.30.36	10/03/2021	B 885	2200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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>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	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

A Meknès le

10/03/2021

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
MOULAY ISMAIL



ORDONNANCE

EL OUAHDANI M^{ed} Amine

- NFS
- CRP
- Transaminases
- Ureé, Créatin
- Bala lipidique
- Protéinurie de 24 h
- BK crâchah 3j de suite
- Quantiféran
- AC, Anti nucléaire



Médecin Colonel H. HASSIKOU
Professeur de Rhumatologie
Chef de Service de Rhumatologie
Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès
INPE : 101123479

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

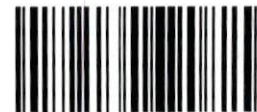
Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 210301584

TEMARA le 10-03-2021

Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

N° de dossier : 2103100064

Date de l'examen : 10-03-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	-	HN
URI	Prélèvement urinaire Flacon	-	HN
BK1	Forfait D.M. prelevement crachat (1 séance)	E25	E
BK2	2ème séance de prelevement(BK)	E25	E
BK3	3ème séance de prelevement(BK)	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0177	Protéine (dosage)	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0248	Recherche de BK+ Concentration	B35	B
0248	Recherche de BK+ Concentration	B35	B
0248	Recherche de BK+ Concentration	B35	B
0249	Culture de Lowenstein	B30	B
0249	Culture de Lowenstein	B30	B
0249	Culture de Lowenstein	B30	B
0347	Auto anticorps anti nucléaires 150 201	B150	B
0370	CRP	B100	B
	QUANTIFERON(C) Dosage de l'IFN gamma après stimulation	-	HN

Total des B' : 885

TOTAL DOSSIER : 2200MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cents dirhams

Mode de paiement effectué : Carte bancaire

Le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot 3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليكوبى

مدير المركز، ميدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

Dossier enregistré le : 10-03-2021
Prélèvement du 10-03-2021 à 10:04.
Code patient : 2005290080



Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Né(e) le : 05-11-1992 (28 ans)

Prescripteur :

Dossier N° : 2103100064



Prélèvement interne

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

			29-05-2020
Hématies (Globules rouges)	4.54 M/ μ L	(4.10-6.00)	4.51
Hémoglobine	12.20 g/dL	(12.30-17.20)	12.50
Hématocrite	37.70 %	(37.30-49.50)	39.20
VGM	83 fL	(80-100)	87
TCMH	26.9 pg	(26.3-33.6)	27.7
CCMH	32 g/dL	(30-36)	32

Formule leucocytaire (Globules blancs)

			29-05-2020
Leucocytes	9 200 /mm ³	(3 500-10 200)	6860
Neutrophiles	65.5 % soit	6 026 /mm ³	4267
Eosinophiles	1.7 % soit	156 /mm ³	82
Basophiles	0.7 % soit	64 /mm ³	62
Monocytes	7.6 % soit	699 /mm ³	501
Lymphocytes	24.5 % soit	2 254 /mm ³	1948

Numération plaquettaire

Plaquettes	317 000 /mm ³	(150 000-400 000)	352 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.9 fl	(8.9-13.1)	10.8

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® – Mannheim Germany)

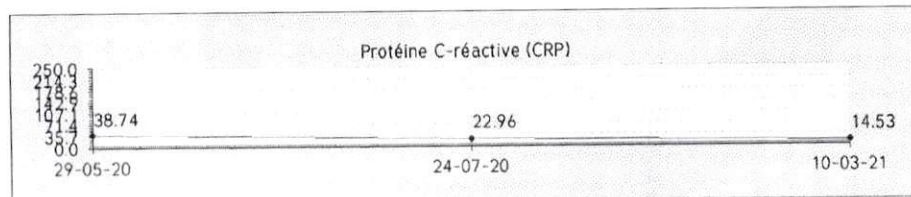
24-07-2020

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

14.53 mg/L

(<6.00)

22.96



La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.

L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne. Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.

Transaminase GOT (ASAT)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

36 UI/L

(0-40)

Transaminase GPT (ALAT)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

15 UI/L

(2-50)

Aspect du sérum

Limpide

Cholestérol total [AC]

1.50 g/l

(Méthode colorimétrique enzymatique – Roche Diagnostics)

4

Seuils de risque selon NCEP (National Cholesterol Education Program) USA:

- Taux idéal: < 2g/L
- Limite supérieur: entre 2 et 2.4 g/L
- Taux élevés: > 2.4 g/L

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Triglycérides

(Enzymatique PAP / Cobas Roche)

0.48 g/L (<1.50)

0.55 mmol/L (<1.71)

Valeurs pour adulte	Niveau des triglycérides
< 1.5 g/l	Normal
1.55–1.99 g/l	Limite/Elevé
2.00–4.99 g/l	Elevé
> ou = 5.00g/l	Très élevé

Cholestérol – HDL

(colorimétrique enzymatique 4ème Génération / Cobas Roche)

0.61 g/L (>0.35)

1.57 mmol/L (>0.90)

Interprétation :

	Pas de risque* (g/L)	Risque modéré (g/L)	Risque élevé (g/L)
Homme	>0.55	0.35–0.55	<0.35
Femme	>0.65	0.45–0.65	<0.45

*Facteur de risque maladies cardiovasculaires suivant recommandations NCEP.

Cholestérol – LDL

(Formule de Friedewald)

0.79 g/L (<1.60)

2.04 mmol/L (<4.13)

Valeurs pour adulte	Niveau du LDL
< 1g/l	Désirable/Normal
1.00–1.29 g/l	Légèrement au-dessus optimum
1.30–1.59 g/l	Limite /Elevé
1.60–1.89 g/l	Elevé
> ou = 1.9 g/l	Très élevé

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Non-HDL Cholesterol

0.89 g/L

(<1.55)

(Nouveau marqueur calculé)

Nouveau marqueur du bilan lipidique: Le cholestérol non-HDL a l'avantage de rassembler toutes les lipoprotéines athérogènes portant de l'ApoB en surface. C'est donc une meilleure estimation du contenu en cholestérol des lipoprotéines athérogènes rassemblant VLDL, IDL, LDL et Lp(a). Il s'obtient aisément avec un bilan lipidique standard par calcul simple et **indépendamment du taux de Triglycérides. Il est donc mesurable sans obligation d'être à jeun.** Enfin, ce marqueur s'est avéré plus prédictif du risque d'événement que le LDL dans diverses études.

Urée

0.31 g/l

(0.16–0.48)

(Colorimétrie enzymatique à 37° C /cobas roche)

5.16 mmol/L

(2.67–8.00)

Créatinine

7.40 mg/L

(7.00–12.00)

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

65.4 µmol/L

(61.9–106.1)

Estimation du débit de filtration rénale de **Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI**
selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée	134.07 ml/min/1.73
Selon CKD-EPI	125.53 ml/min/1.73

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC*avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC*avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique

*DFG : débit de filtration glomérulaire

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

AUTO-IMMUNITE

Contrôle de qualité systématique avec chaque test (Diagnostika GmbH – Germany & Euroimmun – Germany)

RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (ANA)

(Technique de référence: Immunofluorescence indirecte sur cellules Hep2 – KIT Euroimmun Allemagne)

Résultat

Recherche négative

Titre

<80

Sur cellules HEp2, le seuil significatif, variable en fonction de l'âge, se situe au delà de 80. Ce Résultat ne permet pas d'écarter un éventuel auto-anticorps anti-SSA(Ro).

Si le contexte clinique est évocateur, la recherche spécifique des anti-SSA(Ro) en complément de la recherche des anticorps anti-nucléaires est recommandée.

Interprétation

Négatif	<80
Non significatif	=80
Positif (Taux peu élevé)	160 à 300
Positif (Taux élevé)	>320

BIOCHIMIE URINAIRE

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® – Mannheim Germany)

Diurèse des 24h

1 550 mL/24h

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Protéinurie (échantillon)

(Turbidimétrie / Cobas roche)

Protéinurie des 24h

0.10 g/L

0.16 g/24h

(<0.30)

VARIATIONS PHYSIOPATHOLOGIQUES DE LA PROTEINURIE	
Physiologique	- Adulte < ou = à 0.3g/24h - Femme enceinte : 0.2 à 0.3g/24h
Pathologique	- > 0.5 g/24h - Femme enceinte pré-éclampsie > ou = à 0.3g /24h après 20 semaines de gestation
Syndrome néphrotique	- Adulte > 3g/24h - Enfant > 50mg/kg/24h

N.B.: Résultat sous réserve du respect des conditions du recueil des urines de 24 heures par le patient.**BACTERIOLOGIE**

Selon les dernières recommandations du G.B.E.A. et du R.E.M.I.C.

RECHERCHE DE MYCOBACTERIES (1er jour)

Nature du prélèvement :

Expectorations.

Examen direct :

Absence de B.A.A.R (Bacille Acido-Alcool
Résistant).

(Coloration de Ziehl Neelsen)



2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

RECHERCHE DE MYCOBACTERIES (2ème jour)

Nature du prélèvement : Expectorations.

Examen direct : Absence de B.A.A.R (Bacille Acido-Alcool
Résistant).

(Coloration de Ziehl Neelsen)

RECHERCHE DE MYCOBACTERIES (3ème jour)

Nature du prélèvement : Expectorations.

Examen direct : Absence de B.A.A.R (Bacille Acido-Alcool
Résistant).

(Coloration de Ziehl Neelsen)

CULTURE DES MYCOBACTERIES (1er jour)

Nature du prélèvement : En cours

Cultures : Culture stérile après 40 jours d'incubation sur
Lowenstein jensen.

(Culture sur milieux Lowenstein Jensen)



2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

CULTURE DES MYCOBACTERIES (2ème jour)

Nature du prélèvement :

Expectorations.

Cultures :

(Culture sur milieux Lowenstein Jensen)

Culture stérile après 40 jours d'incubation sur
Lowenstein jensen.

CULTURE DES MYCOBACTERIES (3ème jour)

Nature du prélèvement :

Expectorations.

Cultures :

(Culture sur milieux Lowenstein Jensen)

Culture stérile après 40 jours d'incubation sur
Lowenstein jensen.



2103100064 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

ANALYSES SPECIALISEES

Diagnostic des infections tuberculeuses QuantiFERON® TB Gold Plus (QFT)

Production d'interféron Gamma Quantiferon® sang total

Témoin négatif (TN) :	0.04 UI/mL	(<8.00)
Ag TB1-TN :	0.03 UI/mL	
Ag TB2-TN :	0.03 UI/mL	
Témoin positif-TN :	>10.00 UI/mL	

Conclusion:

Négatif , infection à *Myobacterium tuberculosis*
improbable .

Interprétation :

Contrôle nul (IU/ml)	TB1 moins nul et/ou TB2 moins nul (IU/ml)	Mitogène moins nul (IU/ml)	QuantiFERON-TB Résultat Gold Plus	Rapport/Interprétation
<= 8,0	< 0.35	>= 0.5	Négatif	Infection par M. tuberculosis improbable
	>= 0.35 et <25% de la valeur nulle	>= 0.5		
	>= 0.35 et >=25% de la valeur nulle	quelconque	Positif	Infection par M. tuberculosis probable
	< 0.35	< 0.5	Indéterminé	Le résultat est indéterminé pour Antigène TB réactivité
	>= 0.35 et <25% de la valeur nulle	<0.5		
> 8,0	quelconque	quelconque		

Le Test QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT) est un test indirect de dépistage de l'infection à M. tuberculosis utilisant des peptides spécifiques du complexe M. tuberculosis (Ag-TB).

La spécificité de ce test est excellente (99%) et sa sensibilité supérieure à celle de l'IDR (84%) (Diel et coll, Chest, 2010). Par contre, un test QuantiFERON positif ne permet pas de faire la distinction entre une infection latente et une infection active. Ce test ne permet pas de dater l'infection. Ce test est indiqué dans les enquêtes autour d'un cas, à partir de l'âge de 5 ans et 8 à 10 semaines après le dernier contact; chez les patients infectés par le VIH et avant la mise sous traitement par anti-TNF alpha; pour le suivi des personnels de santé et des migrants récents. Le test n'est pas recommandé pour le diagnostic de la Tuberculose maladie.