

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-638846

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	9937	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	760W7
Nom & Prénom : FARIS LOUBNA			
Date de naissance :	28/01/1965		
Adresse :	74 les Vellars Anfa 3 Dan Bonanza		
Tél. :	0661465506	Total des frais engagés : 84.157,96 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Ur. TYAL Mohamed Haâlem
Psychiatre
INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

28 JUIN 2021
ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHÉRRAD YOUSSEF Age : 55 ans

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Troubles de la personnalité, Troubles psychotiques, Troubles graves, Troubles mentaux

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/06/2021

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

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

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 : <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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;"></td> <td style="text-align: right;"></td> <td style="text-align: left;"></td> </tr> </table>			H	25533412	G	21433552	00000000		00000000		D	00000000	G	00000000	35533411		11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	G	21433552																				
		00000000		00000000																					
		D	00000000	G	00000000																				
		35533411		11433553																					
B																									
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				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																									

00944

Nom : ELHKA A DD. I.
 Prénoms : Youssef
 N° chambre : 507
 N° dossier : NE 241800

Médecin référent : D. Tyal
 Médecin demandeur de l'exploration : D. Ben Bentz
 Date : 11/06/2021

Explorations biologiques

- NFS Triglycérides
 VS Cholestérol
 Urée CPK
 Sérologie HIV Glycémie
 Autre : C.R.P

- Ionogramme sanguin
 VDRL - TPHA
 SGOT - SGPT
 Gamma GT

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
 ECG
 EMG

Autres

PROT. N° : 090061383
 Dr. Amal TACO ALALI
 120, Bd. Ly. Hassi Ter - Casablanca
 Tel/Fax : 05 22 86 01 90
 Tel/Fax : 05 22 86 07 84

Dr. Ouanid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme

NIPE : 091017772 Cachet & signature :

ICE : 001597108000016

Clinique Villa des Lilas
 Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1
 Casablanca
 Tél : +212 522 774 170

Clinique Villa des Lilas

A-IE241800
Mr CHERRADI YOUSSEF
Dtn: 24/10/1996 Payant
Lia TYAL HACHEM

110
24/05/2021

EXPLORATIONS PAR CLINIQUES

Nom : Mr CHERRADI
Prénom : Youssef
Médecin référent : D Tyal
N° chambre : 110
N° dossier :

N° 023400
Prénoms :

Date : 24/05/21

Explorations biologiques

- NFS Triglycérides
 VS Cholestérol
 Urée CPK
 Sérologie HIV Glycémie
 Autre :

- Ionogramme sanguin
 VDRL - TPHA
 SGOT - SGPT
 Gamma GT

Serologs HB, HC - CRP

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
 ECG
 EMG

Autres

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1
Tél. : +212 522 774 170
Casablanca
INPE N°: 0900613833

Médecin demandeur de l'exploration :

Dr. Ouahid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 0910 17772
ICE : 001597 / 08000016
(Cachet de signature)

CLINIQUE VILLA DES LILAS

Casablanca

INPEN° : 090061383

18/06/2021

Reçu global de caisse

Numéro dossier	Nom du patient	
1E241800	CHERRADI YOUSSEF	

Mode paiement	Date encaissement	Références du paiement	Montant Dhs
Virt	18/06/2021	Virement VE	84 157,96
		Total payé	84 157,96

*Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Club et rue des plate formes 1
Casablanca
Tél +212 522 774 170*

ANNEXE PHARMACIE

INPE N° : 090061383

Nom patient : CHERRADI YOUSSEF

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ATHYMIL 30 mg COMPRIM (20)	2,00	98,30	196,60
DEPAKINE CHRONO 500 mg COMPRIM (30)	2,00	113,30	226,60
DIAPHARM 10 mg INJECTA (05)(1)	1,00	7,96	7,96
LYSANXIA 10 mg COMPRIM (40)	1,00	23,10	23,10
NEPZAN 10 mg COMPRIM (28)	1,00	252,00	252,00
PRISDAL 60 ml GTTES B (01)	1,00	172,30	172,30
SEROQUEL 100 mg COMPRIM (60)	1,00	276,00	276,00
SEROQUEL 25 mg COMPRIM (60)	1,00	150,60	150,60
ZELDOX 20 mg INJECTA (01)	1,00	223,00	223,00
Sous-Total pharmacie			1 528,16
EAU (001)	30,00	10,00	300,00
MULTI 5 (001)	5,00	350,00	1 750,00
PARA (001)	1,00	50,00	50,00
SERINGUE 10 CC (001)	2,00	7,00	14,00
TEST PRE-DOSAGE THC (001)	5,00	350,00	1 750,00
Sous-Total parapharmacie			3 864,00
Total pharmacie			5 392,16

Clinique Villa des Lilas
 ngle rue Anfa Clubs et rues des Plate formes 1
 Casablanca
 tél. : +212 522 774 170



SERVICES D'AMBULANCE

N° 0000261

B.P. DH

Yous DH

Reçu de M.: CHERRADI YOUSSEF

La somme Cent DH

de: Yoo DH

Pour: AMBULANCE

OLYMPIC

Le 3 6 2021

Signature

ASSISTANCE OLYMPIC

24H/24H

Av. Driss El Moutteury Bloc 29 N° 10

Tala Ait Irem - Casa

Tel.: 0522 57 57 01 / 0661 59 70 70

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné Dr. TYAL Hachem,
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) Cherif Youssef et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du 24/05/2021 au 18/06/2021
soit la somme de 26.130 Dhs x 600,00 Dhs
TOTAL x 15600,00 Dhs.

Fait à Casablanca, le 18/06/2021.

Signé :

Dr. TYAL MOHAMED HACHEM
Psychiatre

INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné Dr. Saoussi ouahid,
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) Chenoud Youssef et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du 24/05/2021 au 18/06/2021.
soit la somme de 1000 = 1000000 dirhams
11

Fait à Casablanca, le 18/06/2021

Signé :

Dr. Ouahid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 091017772
ICE : 001597108000016

NOTE D'HONORAIRES

Dr. MIDAFI NAILA
طبيبة اختصاصية في أمراض الرأس والأعصاب
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 66 02 - GSM: 06 01 71 09 29

Je soussigné Dr.,

ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(mé) CHERRADI Youssef et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du 24/02/2011 au 18/06/2011
soit la somme de 1022 00

Fait à Casablanca, le 21/06/2011

Signé :

Dr. MIDAFI NAILA
طبيبة اختصاصية في أمراض الرأس والأعصاب
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 66 02 - GSM: 06 01 71 09 29

Casablanca, le

25/5/2021

110

A-1E241800 24/05/2021

Mr CHERRAPI YOUSSEF

Dtn: 24/10/1996 Payant

Dr. TYAL HACHEM

PCR NASA e

INPE N° : 090061383

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1, Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • @cliniquevilladeslilas

INPEN° : 090061383

F A C T U R E

N° : 339 / 2021 du 18/06/2021

ICE:

Médecin traitant : DR. TYAL HACHEM

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr CHERRADI YOUSSEF	Payant	24/05/21	18/06/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE PSYCHIATRIQUE		25,00	2 250,00	56 250,00
TELEPHONE		1,00	40,00	40,00
ECG ✓	K30	1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	56 490,00
PHARMACIE ✓		1,00	5 392,16	5 392,16
			Sous/Total	5 392,16
			Total clinique	61 882,16

DR. BAROUTI Ouahid (réanimateur) ✓	C2	1,00	400,00	400,00
DR. MIDAFI NAILA (neurologue) ✓	C2	1,00	400,00	400,00
DR. TYAL HACHEM (psychiatre) ✓	V3K15	26,00	600,00	15 600,00
			Sous/Total	16 400,00
CENTRE RADIOLOGIE AVICENNE (radiologie) ✓	03/06	1,00	3 000,00	3 000,00
SERVICES AMBULANCE (ambulancier) ✓	03/06	1,00	400,00	400,00
LABIOMED (labo d'analyses) ✓	25/05	1,00	530,00	530,00
POLYBIO (labo d'analyses) ✓	01/06	1,00	296,20	296,20
POLYBIO (labo d'analyses) ✓	25/05	1,00	1 649,60	1 649,60
			Sous/Total	5 875,80
			Total autres prestations	22 275,80

Arrêtée à la somme de :
QUATRE-VINGT-QUATRE MILLE CENT CINQUANTE-SEPT DIRHAMS QUATRE-VINGT-SEIZE
CENTIMES

Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
Virement VE	84 157,96	84 157,96	

TOTAL GENERAL 84 157,96

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1
Casablanca 20200. Maroc
Tél. : +212 522 774 170

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • @cliniquevilladeslilas

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom : CHERRADI	Prénoms : Youssef	Date de naissance : 24/10/1996
CIN N° : BE862336	Ville : Casablanca	Chambres : 507

Diagnostic d'entrée/diagnostic de sortie

CIM 10 : Troubles de la personnalité sur troubles graves du comportement.

Evolution dans le service

Patient hospitalisé pour des troubles de la personnalité sur troubles graves du comportement ayant lentement répondu au traitements administrés.

Bonne évolution du tableau clinique.

Explorations para-cliniques

Faits : -Bilan sanguin + PCR
-ECG

Projet de suivi à sa sortie

- Le patient va être suivi par le Docteur TYAL, en cabinet privé.

Médicaments prescrits pendant hospitalisation	Médicaments prescrits à la sortie
ATHYMIC 30MG CMP	DEPAKINE 500MG CMP
DEPAKINE CR 500 CMP	NEPZAN 10MG CMP
DIAPHARM 10MG INJ	ATHYMIC 30MG CMP
LYSANXIA 10MG CMP	SEROQUEL 100MG CMP
NEPZAN 10MG CMP	LYSANXIA 10MG CMP
PRISDAL 60ML GTTES	
SEROQUEL 100MG CMP	
SEROQUEL 25MG CMP	
ZELDOX 20MG INJ	

Admission	Sortie
Médecin ayant fait l'admission : Dr. TYAL	Médecin ayant fait la sortie : Dr. TYAL Psychiatre
Médecin ayant assuré le suivi : Dr. TYAL	Signature et cachet : INPE : 091137646 Tél : +212 522 05 15 15
Date et heure d'admission : le 24/05/2021 à 18H00	Date et heure de sortie : le 18/06/2021 à 10H15

Mr. Yousef CHERRADI

- Né : 1996
- Hélicémentation, délite

IRN cérébrale.

Dr. Ouahid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 091017772
ICE : 001597108000016

✓

Casablanca , le 03/06/2021

Nom /Prénom : CHERRADI YOUSSEF
Médecin prescripteur :

IRM CEREBRALE

TECHNIQUE :

Séquence sagittale T1 et coronale T2.

Séquences axiales T2, FLAIR, T2 écho de gradient et diffusion.

Injection de Gadolinium en T1 3D.

Séquence angio IRM artérielle et veineux.

RESULTAT :

Absence d'anomalie de signal parenchymateux à l'étage sus ou sous tentoriel.

Absence de stigmates de saignement.

Absence d'anomalie de prise de contraste.

Ligne médiane en place.

Absence d'hydrocéphalie.

Citernes de la base libres.

Fosse cérébrale postérieure d'aspect normal.

Absence d'anomalie sur les séquences vasculaires.

EN CONCLUSION :

IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie notable.



En vous remerciant de votre confiance

Casablanca, le 03/06/2021

Facture N° : 12504/21

Nom & Prénom du patient : CHERRADI YOUSSEF

Désignation	Total
IRM CEREBRALE 3000 DH	3000 DH
----- 3000 DH	
Total General	

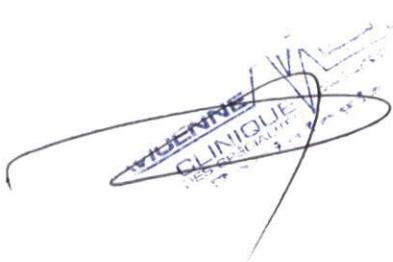
AVICENNE

CLINIQUE

مصحة الإختصاصات

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

TROIS MILLE DH



Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



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

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Monsieur CHERRADI YOUSSEF

Dossier N° : CLIL21543635

Dossier ouvert le : 25/05/21 Prélèvement reçu à 09:11 - Edité le : 25/05/21

Page N° 1/1

VIROLOGIE

Test Antigénique SARS COV 2 : Négative
(PAN BIO COVID 19 Ag Abbott)
Ecouvillon Nasopharyngé

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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 25 mai 2021

Monsieur CHERRADI YOUSSEF

cov lila

FACTURE N° 25392

Analyses :

Test Antigénique SARS COV 2 -----	B	340	
Déplacement -----	B	21	Total : B 361
.....			

Prélèvements :

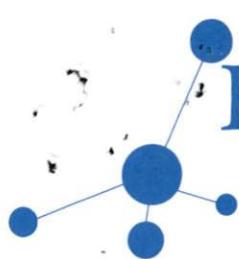
Sang-----	Pc	15	
.....			

TOTAL DOSSIER 530,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél. 05 22 48 13 61/86



Prélèvement du : 01/06/2021
Référence : 10601822



3AC5542

Patient : **Mr. CHERRADI YOUSSEF**

Médecin: Dr.

VILLA DES LILAS

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE				
Globules rouges.....:	5.64	M/mm3	Homme (4,5 - 6,5)	5.34 (25/05/21)
Hemoglobine.....:	16.4	g/100 ml	(13 - 18)	15.1 (25/05/21)
Hematocrite	46.7	%	(40 - 54)	45.6 (25/05/21)
V.G.M	83	u3	(76 - 96)	85 (25/05/21)
T.C.M.H.....:	29	pg	(27 - 32)	28 (25/05/21)
C.C.M.H.....:	35.1	%	(32 - 36)	33.1 (25/05/21)
Plaquettes	315	Mille/mm3	(150.000 - 450.000)	257 (25/05/21)
Globules blancs.....:	10000	/mm3	(4.000 - 10.000)	12500 (25/05/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles : soit.....:	65	%	(50-75)	74 (25/05/21)
	6500	/mm3	(2000-7500)	
Polynucléaires Eosinophiles : soit.....:	2	%	(1-5)	2 (25/05/21)
	200	/mm3	(100-400)	
Polynucléaires Basophiles...: soit.....:	0	%	(0-1)	0 (25/05/21)
	0	/mm3	(0-100)	
Lymphocytes.....:	25	%	(25-40)	18 (25/05/21)
soit.....:	2500	/mm3	(1500-4000)	
Monocytes	8	%	(2-8)	6 (25/05/21)
soit.....:	800	/mm3	(200-800)	

IMMUNOLOGY

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C Réactive	3.8 mg/l	(< 5)	

LABORATOIRE POLYBIO
120, Bd. M.Y. Idriss 1er Casablanca
Tél : 05 22 66 01 90
Tél/Fax : 05 22 66 07 84

LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biogiste -

120 BD. MOULAY IDRIS IER CASABLANCA

✓

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

Facture 10447

CASABLANCA Le : 01/06/2021

Analyses effectuées le: 01/06/2021

Pour.....: **Mr. CHERRADI YOUSSEF**

Sur prescription du : Dr

Code.....: 3AC5542



Organisme.....: **VILLA DES LILAS**

Bilan:

NFS=B80 CRP=B100

Total : B 180

Montant Net : 296.20 Dh

RRETEEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT QUATRE VINGT SEIZE Dhs 20 Cts

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idris 1er - Casablanca
Tél: 05 22 86 01 90
Tél./Fax: 05 22 86 07 84

Prélèvement du : 25/05/2021
Référence : 10525726



3AC5542

Patient : Mr. CHERRADI YOUSSEF
Médecin: Dr. OUAHID BAROUTI
VILLA DES LILAS

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....	5.34	M/mm3	Homme (4,5 - 6,5)
Hemoglobine.....	15.1	g/100 ml	(13 - 18)
Hematocrite	45.6	%	(40 - 54)
V.G.M	85	u3	(76 - 96)
T.C.M.H.....	28	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	33.1	%	(32 - 36)
Plaquettes	257	Mille/mm3	(150.000 - 450.000)
Globules blancs.....	12500	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles : soit.....	74	%	(50-75)
Polynucléaires Eosinophiles : soit.....	2	%	(1-5)
Polynucléaires Basophiles...: soit.....	0	%	(0-1)
Lymphocytes.....: soit.....	18	%	(25-40)
Monocytes: soit.....	6	%	(2-8)
	9250	/mm3	(2000-7500)
	250	/mm3	(100-400)
	0	/mm3	(0-100)
	2250	/mm3	(1500-4000)
	750	/mm3	(200-800)

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idriss 1^{er} Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90 / 05 22 86 07 84
Tél/Fax : 05 22 86 07 84

Prélèvement du : 25/05/2021
Référence : 10525726

Barcode
3AC5542

Patient : Mr. CHERRADI YOUSSEF
Médecin: Dr. OUAHID BAROUTI
VILLA DES LILAS

IMMUNOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C Réactive	13.0 mg/l	(< 5)	

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... Soit	0.86 4.77	g/l mmol/l	(0.70 - 1.10) (3.8-6.01)
Uree	0.20	g/l	(0.15-0.50)
Sodium.....	140	mmol/l	(135 - 145)
Potassium	4.37	mmol/l	(3.50- 5.00)
Chlore.....	97	mmol/l	(95 - 110)
Bicarbonates.....	24	mmol/l	(22-28)
Proteines Totales	68	g/l	(60 - 80)
Calcium	2.30	mmol/l	(2.20 - 2.55)
Soit	92.00	mg/l	(88-104)
Transaminases - ASAT....	19	UI/l	(< à 45)
- ALAT....	10	UI/l	(< à 49)

T.P.H.A..... : Négatif

V D R L Charbon..... : Négatif

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My志nes 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Télécax : 05 22 86 07 84

Prélèvement du : 25/05/2021
Référence : 10525726

3AC5542

Patient : Mr. CHERRADI YOUSSEF
Médecin: Dr. OUAHID BAROUTI
VILLA DES LILAS

SEROLOGIE DE L'HEPATITE

EXAMENS SANGUINS

RESULTATS

Antigène HBs..... Négatif

Anticorps IgG Anti Hépatite Virale C (HCV) : Négatif
(ELISA Quatrième génération)

EXAMENS SEROLOGIQUES

SEROLOGIE DU VIH 1 et 2

Résultat : Négatif

délai moyen retenu entre le comptage et l'apparition des anticorps VIH-1 et VIH-2 est de 3 à 6 semaines conformément aux exigences du GBEA, le sérum du patient ayant été mis en sérothèque pendant une année



LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Hassan 1^{er} - Casablanca
Tel : 05 22 86 01 90
Fax : 05 22 86 07 84

BO: D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biogiste -

BD. MOULAY IDRISSE 1ER CASABLANCA

ARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

47908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

Facture 10364

CASABLANCA Le : 25/05/2021

Analyses effectuées le: 25/05/2021

Pour.....: **Mr. CHERRADI YOUSSEF**

Sur prescription du :Dr OUAHID BAROUTI

Code.....: 3AC5542



Organisme.....: **VILLA DES LILAS**

Bilan:

NFS=B80 UREE=B30 HIV=B200 GLY=B30
IONO=B160 TPHA=B50 VDRL=B20 TGO=B50
TGP=B50 HBS=B120 HEC=B300 CRP=B100

Total : B 1190

Montant Net : 1649.60 Dh

ETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE SIX CENT QUARANTE NEUF Dhs 60 Cts

✓
LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. M. Idiss 1er - Casablanca
Tel : 05 22 86 01 30
Tél./Fax : 05 22 86 07 84

ID:0000001591 Nom:

25-05-2021 09:31:53

ID:0000001591⁹⁶²

25-05-2021 09:31:53

FC : 81 BPM
Durée P : 155 ms
Interv. PR : 233 ms
Durée QRS : 95 ms
IntervQT/QTC : 352/411 ms
Axe P/QRS/T : 77/98/34
Amp.RV5/SV1 : 1.497/0.983 mV
Amp.RV5+SV1 : 2.480 mV
Amp.RV6/SV2 : 1.414/1.565 mV

Code Minnesota:
6-3-0
1-3-4(III,aVF)
9-4-1(V3)
2-3-0

Information Diagnostic:

800: Rythme de sinus

410: Bloc atrioventriculaire de Premier-degré

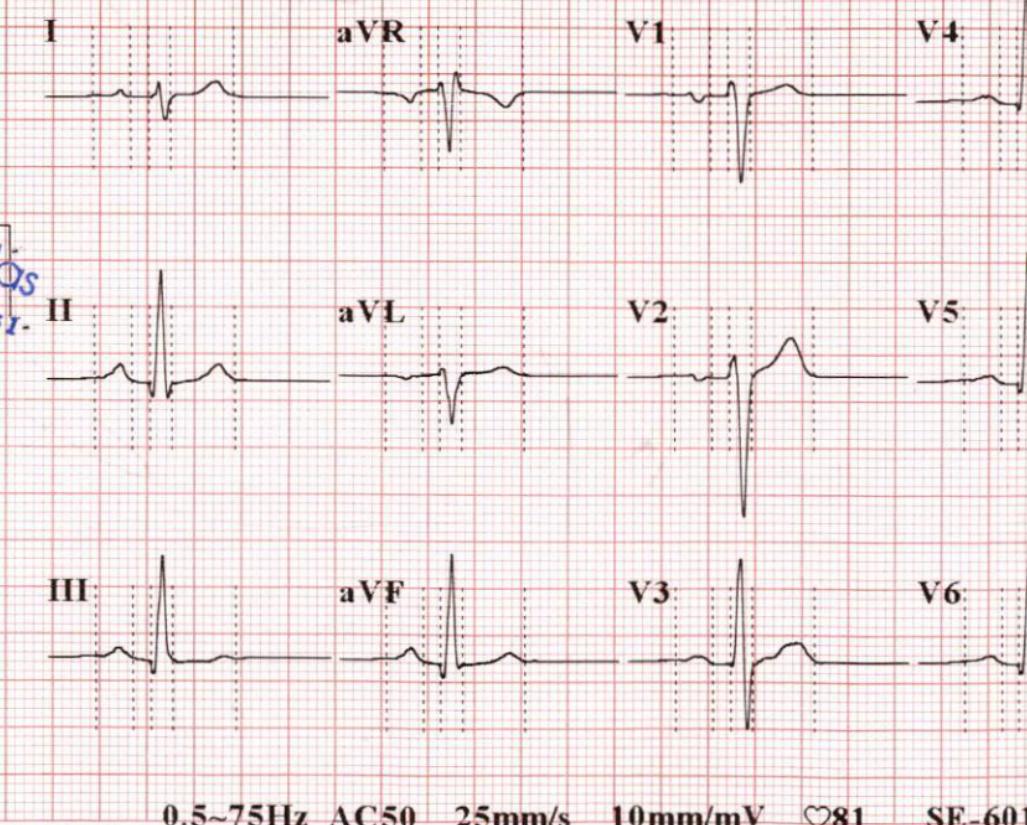
203: Déviation d'axe droite

A-1E241800 110
24/05/2021
Mr CHERRADI YOUSSEF
Dtn: 24/10/1996 Payant
Dr. TYAL HACHEM

Rapport révisé par:

INPE N°: 090061383

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa clubs et Avenue des Plate formes I.
Casablanca
Tél: +212 522 774 170



ID:0000001591 Nom:
Homme — ans

25-05-2021 09:31:53

36.962

