

CODON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI

ancien Biologiste
Université Libre
de Bruxelles

Docteur DRIFI Hassan

Médecine Générale
Médecine des Urgences
Médecin Agrée pour la
Visite de Permis de Conduire



الدكتور (الضريفي) حسن

الطب العام
طب المستعجلات
طبيب معتمد للفحص الطبي
لرخصة السياقة

Casablanca, Le 7.06.2021

ESSINI Tawfik

Tawfik
HRAZEM

2021

IgE spécifique
(avec recherche d'anticorps à
Pa IgE M)

Mr ESSINI Tawfik
Ddn 30.08.1966 / M
Nr dossier : f0607018 /



pour scan en flot ordonnance

Docteur DRIFI HASSAN
Médecin Généraliste
Urgentiste

شارع محمد الخامس عمارة 625 الطابق 3 شقة رقم 23 أمام جماعة الصخور السوداء - الهاتف 05 22 24 14 90 - المسمول 06 69 02 66 67
BD Med V, Imm 625, 3^{ème} étage Appt N°23 en face de la Commune Sokhor Assawda - Tél : 05 22 24 14 90 - Gsm : 06 69 02 66 67

Dossier : 20678 54269-10.06.21

Enregistré le 10 Juin 2021, à 03h08

Edité le 11 Juin 2021, à 15h22:

Transmis par : LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Références : f0607018 f0607018

MA029 - C - 2067854269

LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUMI BENJELLOUN-TAHIRI

11-13 Rue Houcine Ben Ali

21000 CASABLANCA-MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Monsieur ESSINI, TAWFIK**

Né le 30 Aout 1966, âgé de 54 ans

Prélèvement du 07 Juin 2021 à 15h00



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

IMMUNOLOGIE Allergologie

■ IgE spécifiques (F.E.I.A., Thermoscientific/Phadia)

Médicaments

c1 Penicilline G #

< 0,10 kUA/L

c2 Penicilline V #

< 0,10 kUA/L

Interprétation

- Taux inférieur à 0,10 kUA/L : Concentration en IgE spécifiques indétectable.

- Taux de 0,10 à supérieur à 100 kUA/L :

Présence d'IgE spécifiques vis-à-vis du produit allergénique testé, sensibilisation biologique confirmée.

La probabilité d'allergie sera d'autant plus élevée que le taux d'IgE spécifiques est élevé.

Le diagnostic d'allergie sera posé au cours d'un bilan allergologique complet (interrogatoire, tests cutanés, etc..)

Interlocuteur : C.Bouz/ E.Cart-Tanneur - Réalisé par Biomnis LYON - Validé par : Dr Christine BOUZ

Dossier complet


François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mr ESSINI Tawfik Dossier :f0607018 / Date 07.06.2021 Total B: 48 / Dossier : 581,17DH X 605B 18B 30			

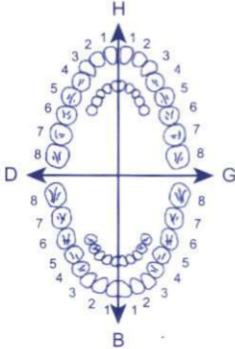
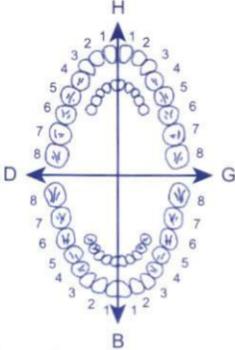
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

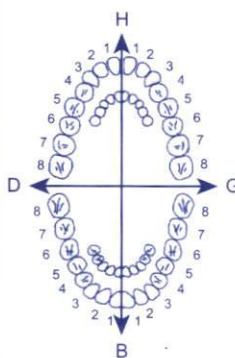
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

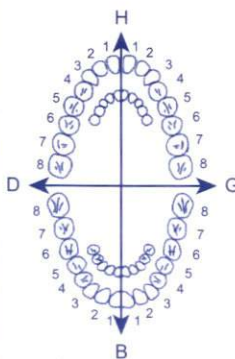
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>															
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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.

Éducation :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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° M21-0030824

80663

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8792 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSINI TAWFIK

Date de naissance : 30/08/66

Adresse : 4 Bis Rue ALIBEN HAZEN (Quartier Lopez Bourgogne Casablanca)

Tél. : 0669758578 Total des frais engagés : 734,17 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 7 06 2021

Nom et prénom du malade : ESSINI TAWFIK Age :

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

Nature de la maladie : ALLERGIE

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 : 7 06 2021 Le : 7 06 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

