

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.

Educations :

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 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

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° M21- 1055773

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Abdelatif

Date de naissance : 01-01-1945

Adresse : Dar Al Fayrouz Avenue D Tadmort - Casablanca

Tél. : 066133904 Total des frais engagés : 1640,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2014

Nom et prénom du malade : LAHLOU Abdelatif Age : 77

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

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 Le : 20/08/2014

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/08/2021	Consulte		309,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/8/21	279,00
	16/8/21	79,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/8/21	B 310	440,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

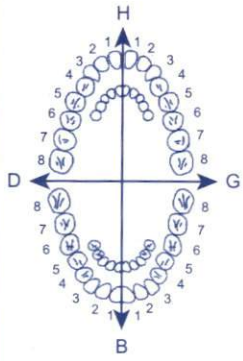
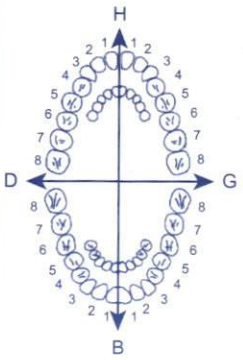
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
FIRST CLASS MEDICAL 65, Rue Abou Bakr Mohamed Ibnou Za Quartier des Hôpitaux Casablanca 05 22 474 751 - 0522 474 782 contact@firstclassmedical.ma	15/08/21					550,00

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرياض وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

16 août 2021

Casablanca, le :

**ORDONNANCE DE PREPARATION ET ENGAGEMENT EN VUE D'UNE BIOPSIE
PROSTATIQUE**

Monsieur :

Une biopsie de la prostate sous repérage échographique, consiste à effectuer des prélèvements de tissu prostatique, par voie endo-rectale. Cet examen est généralement bien toléré, grâce notamment à la réalisation d'une anesthésie avant l'examen proprement dit.

1 - La veille de cet examen, soit le mercredi 18 août à 22H00

• Faire un lavement rectal avec 2 tubes de Zetalax.

2 - Trois heures avant la biopsie, soit le jeudi 19 août à 05H00

• Faire un lavement rectal avec 2 tubes de Zetalax.

3 - Le jour de la biopsie restez à jeun 10 heures avant

4 - Acheter en pharmacie Triaxon 1g IM : 2 boites

• Amener les deux boites le jour de l'examen. Vous recevrez une Injection de cet antibiotique.

5 - Veuillez vous procurer en pharmacie : DICYNONE® 500 ou EXACYL

500 : Prendre 1 Comprimé matin, midi et soir, après la biopsie, le jour de l'examen et les 3 jours qui suivent l'examen.

6 - N'oubliez pas le pistolet à biopsie que vous avez acheté.

Monsieur déclare avoir été largement informé sur sa pathologie et le déroulement des biopsies.

270,60
PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél. 0522 48 40 88

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rd. Parc Lycaon 1 Rond Point S
Caserne 2ème étage (M. H. Casa)
Tél. 0522 48 40 88 Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

Résidence Parc Lycaon - 1, Rond Point ST EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2° étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

Lot : 007
À utiliser de
préférence avant le : 01/2026
PPC : 79,50 DH



LOT



Zetalax^{DM} Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et n'a pas d'interaction avec les processus physiologiques du tube digestif.
Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le ramollissement et la lubrification de la masse fécale, ce qui permet ensuite une expulsion rapide des matières fécales.

Mode d'emploi :

- Ouvrir l'emballage
- Enlever le bouchon du microlavement et lubrifier la canule avec une goutte de produit
- Introduire délicatement la canule dans le rectum, sans presser le tube
- Appuyer à fond sur le microlavement
- Extraire la canule sans relâcher la pression sur le tube, pour ne pas aspirer à nouveau le liquide

 **Lire la notice avant utilisation. Conserver hors de portée des enfants.**

Dispositif médical classe 1.

Autorisation ministère de la santé n° : 860/16116/2016/ DMP/20/DM

Fabricant

Zeta Farmaceutici S.p.A.
Via Galvani, 10
Sandrigo (VI)
ITALY

Importé au Maroc par :

Laboratoires IRCOS
N°109 Q.I sidi ghanem
40000 MARRAKECH

Distribué au Maroc par :

MEDIPRO Pharma
100, rue Brahim Annakhai.
20370 - Casablanca -



3 401051 422884 >

MEDIPRO
PHARMA

Zetalax^{DM}

dicynone[®] 500 mg

Etamsylate

20 comprimés

DICYNONE 500MG B20
AMM N° 41 DMP/21/AO



6 118000 010425

ديسينون[®] 500 ملغ
dicynone[®] 500 mg



zenith pharma

مصنع وموزع من طرف زينيث فارما
96. المنطقة الصناعية، تاسيلا إنزكان أكادير - المغرب
د. محمد البوحمادي، صيدلي مسؤول
ترخيص من فيفثور فرنسا
Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
Sous licence Vifor France.

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



كن حذرا
تجنب القيادة
قبل قراءة النشرة

ديسينون[®] 500 ملغ

اطامسيلات

20 قرصا

ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

1 غ 3,5/مل

عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن

مدة 24 ساعة
صباح ٨ صباح ١٢ زوال ٤ مساء

TRIAXON® I.M.
1g/3,5ml



Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



COOPER
PHARMA

LOT: R-05-2
PER: 06-2023
PPV: 106, 80DH

ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

3,5/
غ 1
مل

عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن

مدة 24 ساعة
صباح ٨ صباح ١٢ زوال ٤ مساء

TRIAXON® I.M.
1g/3,5ml



Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



COOPER
PHARMA

LOT: R-05-2
PER: 06-2023
PPV: 106, 80DH

BARD

BIOPSY SYSTEMS

A Business Unit of
Bard Peripheral Vascular, Inc.

LOT

Lot
Number

REFP0490

LSN

Length of
Sample Notch

1.7cm

GL

Gauge Size and
Needle Length

18g x 20cm



(01)00801741084652



(17)240131(10)REFP0490

REF

Catalogue
Number

121820

PD

Penetration
Depth

22mm



Use
By

2024-01-31



Contents

2145

PK6000951

BAW6000786 Rev. 2 03/16

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شيفشاؤني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية

المستألف البولية سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
لأمراض المسالك البولية
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 13/08/2021
Casablanca, le :

Mr LAHLOU Abdellatif

Facture : NH 202108/040

Actes	Montant
Consultation	300,00
Total :	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENTS DIRHAMS**

ICE : 001632746000030
INP : 091040600

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1, Rond point St Exupéry
2ème Etage App. N° 11
Tél 022 48 40 58/88 Fax 022 48 40 88
Urgence: 06 61 208 214 - Casablanca

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY, Anglè Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2° étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

عيادة جراحة
المسالك البولية

93/8

Lehloa
o hlelile

Prénom :

الدكتور منير شريف
شفشاوونى

اختصاصي في أمراض

وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز

الصحي الجامعي ابن سينا

بالبړباط وکوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية

لأمراض المسالك البولية

En face les Urgences

Mr. Naoufal

Tél. 06 60 74 73 75

Pistolet à biopsie prostatique

Ch 18

L : 20 cm

- Prochain RDV :

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi

(en face de parc de la ligue Arabe) 2^o étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaoui@hotmail.com



FIRST CLASS MEDICAL

Matériel médicale
65 Rue Abou Bakr Mohamed Ibno Zahr
Quartier des Hôpitaux
Casablanca

Facture

LAHLOU ABDELLATIF

Numéro	Date
FAC211485	13/08/21
Code Client	
CCLTCMPT0	

Référence	Désignation	Qté	P.U. T.T.C.	Remise	Net T.T.C.	Montant T.T.C.	% TVA
121820	TROCARD POUR BIOPSIE A USAGE UNIQUE MONOPTY 18G/20CM BARD	1	550,00		550,00	550,00	20%

Code	Base	Taux	Montant TVA
C020	458,33	20%	91,67
Total	458,33		91,67

Total HT	458,33
Total TVA	91,67
Total TTC	550,00

FIRST CLASS MEDICAL
65, Rue Abou Bakr Mohamed Ibnou Zahr
Quartier des Hôpitaux Casablanca
05-22 474 751 - 0522 474 782
contact@firstclassmedical.ma

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinq cent cinquante Dirham(s)

Téléphone : 0522 47 47 82
Télécopie : 0522 47 47 51
E-Mail : firstclassmedical7@gmail.com
Capital : 100 000,00

Taxe Professionnelle : 36332161
N° Identifiant Fiscale : 40270663
Registre de commerce : 191005

C.N.S.S. : 7962196
I.C.E. : 000102204000045
Site :

Banque Attijari Wafa Bank Agence Casa Hassan Sghir RIB : 007 780 0003638000000 400 73

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA

De Rabat

Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

Casablanca, le 13/08/2021

Mr LAHLOU Abdellatif 73 ans

ECBU AVEC ANTIBIOGRAMME

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالبطاط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- quelque soit l'heure de la journée
- toilette intime à l'eau savonneuse
- désinfection du méat par une lingette stérile,
- 1er jet dans la toilette, le 2ème jet dans le flacon stérile sans contact

NFS
TP-TCK

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE - 93061091 TP : 36336941

- Urologie Générale/ Circoncision
- Coeliocirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Res. Parc Lyautey 1 Rond Point S
Exupéry 2ème étage / BP N°11-12
Tél : 05.22.48.40.58 - Fax : 05.22.48.40.88

Mr LAHLOU Abdellatif
01-01-1945
2108132360

FACTURE N° : 2108132360

Casablanca le 13-08-2021

Mr Abdellatif LAHLOU

Demande N° 2108132360

Date de l'examen : 13-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 440 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quarante dirhams

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE : 93061091 TP : 36336941

Edition le Lundi 16 Août 2021 à 15:36
Dr MED MOUNIR CHARIF CHEFCHAOUNI
59, Rue Jean Jaurès App 31

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Abdellatif LAHLOU
Né(e) le 01-01-1945
Dossier : 2108132360

Mr Abdellatif LAHLOU
DAR FAIROUZ PISTE TADARTE AV D CALIFORNI
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 13-08-2021 à 13:08 par Amina GHFARA
Dossier enregistré le: 13-08-2021 à 13:08
Compte-rendu complet remplace le rapport partiel du 14-08-2021

Intervalles de référence Antériorités

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)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100 %

Plaquettes

5.420	T/l	(4.400-5.600)
5 420 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)
17.0	g/100 ml	(13.0-17.7)
49.2	%	(40.0-54.0)
91.0	μ3	(80.0-100.0)
31.4	pg	(>27.0)
34.6	g/100 ml	(31.0-36.5)
12.1	%	(0.0-18.5)
7 900.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)
67.3	%	
5 317	/mm ³	(1 900-6 000)
1.2	%	
95	/mm ³	(10-540)
0.8	%	
63	/mm ³	(0-200)
24.6	%	
1 943	/mm ³	(920-3 200)
6.1	%	(<10.0)
482	/mm ³	(300-1 050)
100	%	(>100)
162 000	/mm ³	(150 000-500 000)

Dossier validé biologiquement par Docteur Illham BOURZIK

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE : 93060991 TP : 36336941

COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin	11.90		
Temps de Quick (TQ) :	13.1	sec	
Taux de Prothrombine (TP) :	78	%	(70-100)
(RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)			
INR	1.19		
(RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)			

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin	31.9	Sec.	(28.0-37.0)
Temps du Patient	36.4	Sec.	(28.0-37.0)
(Synthasil, ACL ELITE PRO)			
Ratio Patient / Témoin	1.14		(0.80-1.20)
(SynthASil, ACL ELITE PRO)			

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	Au Laboratoire
Traitement ATB en cours ?	OUI, traitement en cours
Antibiotique :	Donnée inconnue du LAM
Aspect	Légèrement trouble
Couleur	Jaune

CHIMIE

Glucosurie	Négative
Albumine	Négative
Sang	Recherche négative
corps cétoniques	Recherche négative
Nitrite	Recherche négative
pH	7.0

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE - 93061091 TP - 36338941

2108132360 - Mr Abdellatif LAHLOU- né(e) le 01-01-1945

EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	10 /mm ³	(<10)
Numération des Hématies	<1 /mm ³	(<5)
Cellules épithéliales	Absence de cellules épithéliales.	
Cristaux	Absence de cristaux.	
Cylindres	Absence de cylindres.	
Levures	Absence	
Trichomonas vaginalis	Absence	

COLORATION

Coloration de Gram	Absence de germes
--------------------	-------------------

EXAMEN APRES CULTURES

Numération des germes	Absence de germes.
-----------------------	--------------------

Identification

(Culture sur milieu d'enrichissement chromogène)

CONCLUSION

Culture stérile après 24h.

NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

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'hygiène 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

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
MPE : 93080991 TP : 36336941

Page 3 sur 3

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 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

+212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526

contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090