

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

1 - 9292

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

13618

Société :

RTN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benziz

AMAL

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

/ /

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-656982

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13 418

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benayiz Omer

Date de naissance :

07/07/1993

Adresse :

T.t Mellil Bda 1B 2e App.02

Tél. :

0662875 675

Total des frais engagés :

477,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. F. OUTIOUA
Spécialiste ORL et Chirurgie
Cervico-Faciale

Date de consultation :

13-10-121

Nom et prénom du malade :

Benayiz Omer

Age : 28 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Orid 19

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-656982

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 :

RELEVE 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
23/12/23 (3)			0€	INP : 091038778 Dr. F. OUTLIQUA Spécialiste ORL et Chirurgie Côlon - Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>BUSCITECHI</i> Rue du Colonel Giro Tél: 05 22 20 35 55 Fax: 05 22 20 35 15	<i>18/10/01</i>	<i>B.100</i>	<i>159,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DR. SESSAT MOHAMED LICENCE N° 101 N° 315 06 12 18 19 14 	13/10/21					318,20

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MOULAY YOUSSEF



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المديرية الطبية الدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Date : 13 - 10 - 25.

9^e Banqiz Omer

15,30 - nit C 1000 mg 5. v.

205,0 - 1 cpj x 15 5. v.

1 Torenic

1 cpj 5. v.

97,90 of kee 200mg

1 cpj x 21j x 4ij

318,20

Dr. H. A. DIBLOUA
Spécialiste ORL et Chirurgie
Cervico-Faciale

PHARMACIE SEKKAT
Mr. SEKKAT MOHAMED
Lot N° 315
Lotissement Anfa 1
TIT N° 1111 - Tel. 512 18 19 14

CREDI

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés



6 118000 022336

Remboursable AMM

LOT 211260

EXP 05 23

PPV 97.90 DH

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

le médecin ou
tre, même en

INFORMATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 200 mg

Excipients..... q.s.p un comprimé pelliculé.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 100 mg

Excipients..... q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses/kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

Vita C 100®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MÉDICAMENT

VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 10
VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes)
VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents : Boîte de

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 1608073

SUCRE comprimés effervescents et VITA C 1000®
scents

accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elles
manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin
en.

légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre
à jour.

les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources
lens, les aliments enrichis et les compléments alimentaires

mente l'absorption du fer par votre organisme. En cas
de maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en
autre médicament car l'utilisation de ce médicament doit faire
strictes.

Il peut être utilisé avec prudence en cas de déficit en
déshydrogénase (maladie héréditaire des globules
rouges élevée en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour)
d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des

La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques,
notamment de tests de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre
médecin si des tests sont prévus.

* VITA C 1000® comprimés effervescents

Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescent dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou diabète.

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

* VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartam par comprimé effervescent. L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétoneurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- Enfants « et adolescents »

Sans objet.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.
Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant la grossesse.

Allaitement

La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant l'allaitement.

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice par votre médecin ou pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

- Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
- Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
- Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous êtes atteint de phénylcétoneurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé

Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé

évofoxacine

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

contient cette notice :

Qu'est-ce que Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic ?

Comment prendre Tavanic ?

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comment conserver Tavanic ?

Contenu de l'emballage et autres informations.

QU'EST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Le médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée évofoxacine. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom d'antibiotiques et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Il agit en détruit les bactéries responsables de certaines infections dans l'organisme.

Il permet de traiter les infections touchant :

les tissus

les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou de pneumonie

les voies urinaires, y compris les reins et la vessie

la prostate, en cas d'infection persistante

la peau et les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont aussi appelées « tissus mous »).

En certaines circonstances, Tavanic peut être prescrit pour diminuer le contracter la forme pulmonaire de la maladie du charbon après l'aspiration du charbon ou encore pour réduire le risque



insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, crise ou une personne âgée, ces médicaments pouvant conduire à des troubles de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres effets »).

u foie ou en avez eu par le passé. asthénie (grande faiblesse musculaire).

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous envisagez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le feenbufène, le ketorolac et l'indométracine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarrhythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofetilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.
- La cimetidine, contre les ulcères et les brûlures d'estomac. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المندوبية الطبية للدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Date : 13. 10. 21.

Dr Benazziz Smer.

CENTRE DE BILOLOGIE
DES HOPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gries - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 22 66 74
④ Fax: 05 22 20 35 15

C R R à
recontacter à la
fin de l'acte.

Dr. F. OUTLIOUA
Spécialiste ORL et Chirurgie
Cervico-Faciale

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 70 Code INPE: 093062362



FACTURE No : 171653

Casablanca, le : 11/11/2021

Analyses effectuées le .. : 18/10/21 à 13h22
Sur prescription du : Dr

Identité Patient : Mr. BENAZIZ OMAR
Code Patient : 346593

BILAN :

1 CRP CRP B 100

TOTAL B : 100

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 159,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 159,00 DH

Dr. Mamina BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 20 35 35
3, RUE du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 18/10/21 à 13h22

Edité le : 11/11/21 à 20h51

Mr. BENAZIZ OMAR

Patient 346593 Né(e) le 07/07/1993

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

NORMES

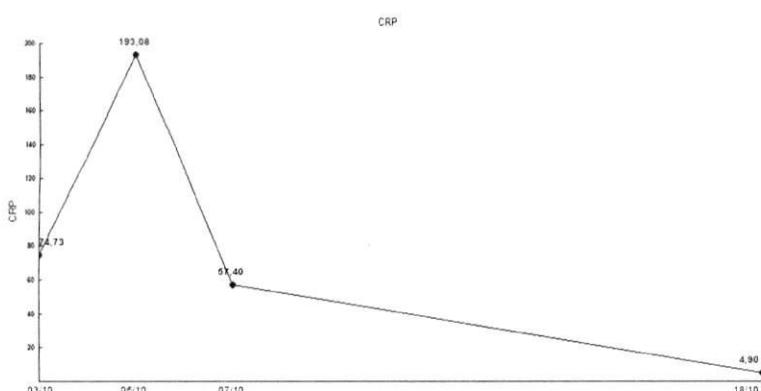
ANTECEDENTS

C.R.P. us : PROTEINE C-REACTIVE ULTRA-SENSIBLE

(Technique Immunoturbidimétrique sur COBAS 6000 - ROCHE)

C.R.P us 4,90 mg/L (< 6.0)

07/10/21 : 57.40



Remarques

La Procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3-Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4-Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5-Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,).

L'Interleukine-6 (IL-6) est également disponible en routine.

Dr BIOLOGISTE

*CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15*

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65

P

stationnement
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS , Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma