

# 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.

**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- 067069

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6088 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : ZINE SAIDA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 1 32 16 93 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Houda  
263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier  
Imm. 7 Appt. N°1 - INPE: 091259786  
Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

Date de consultation : 11 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade : Zine Saida Age: .....

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

Nature de la maladie : Hémoglobine Aque

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) : .....

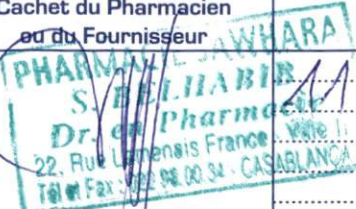


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
11/05/22	Cavallish		gnet	Dr. BENJELLOUN Roudani 263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasteur Imm. 7 Appt. N°1 - INPE - 091259788 Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



11/05/22

195,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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



11/05/22 p298,51 =

450,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

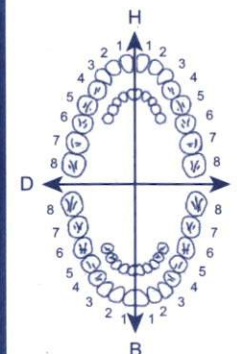
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

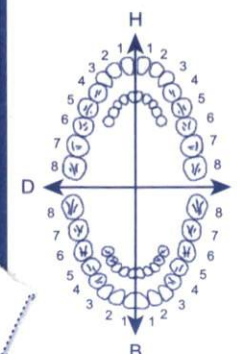
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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 BENJELLOUN Houda**

**Médecine générale**

DU de diabétologie et de nutrition  
de l'université de bordeaux

Échographie - ECG

Suivi de grossesse  
cupping thérapie

Visite médical pour permis  
de conduire



**ORDONNANCE**

**الدكتورة بن جلون هدى**

**الطب العام**

حاصلة على دبلوم جامعي في أمراض

السكري و التغذية كلية الطب ببوردو

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

تتبع الحمل

الحجامة الطبية

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Date : 11/05/2022

79,70 - Agix 100 mg  
1 cp / le 14 jr puis 2 cp / de jr-j

26,50

- vit c 1 g  
1 cp / j

40,90

- Zincoellin long

1 cp x 21 J

48,50

- Cotyval

3 cp matin pelt TJ

**Dr. BENJELLOUN Houda**

263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier

Imm. 7 Appt. N°1 - INPE: 091259788

Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

**PHARMACIE JAWHARA**  
**S. BELHARIB**  
Dr. en Pharmacie  
22, Rue Lamenais France - Ville I  
Tél et Fax : 022 98 00 34 - CASABLANCA

263, زاوية شارع عبد المومن و زنقة باسكي عمارة رقم 7 شقة رقم 1.

263, Angle Abdelmoumen et rue Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.: 05 20 16 59 56

En cas d'urgence : 07 01 31 12 33 / E-mail : benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788



# Cotipred® 20 mg

PPV: 48DH50

PER: 02/25

LOT: L701

## COMPOSITION

Prednisolone

en base.....

Excipient q.s.

Excipients à

PRESENTATION

Boîte de 20 c

sodique) exprimé

20 mg

1 comprimé.

nu dans l'arôme orange-pamplemousse)

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïba - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

comprimés avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bédridil, érythromycine en injection intra-veineuse, alofantrine, pentamidine, sparflaxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

PPV:79DH70

PER:01/25

LOT:L111

**Azithromycine**®



ON :

e 3

S :

aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires aiguës : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

#### **CONTRE-INDICATIONS :**

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

#### **MISE EN GARDE :**

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

#### **PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

#### **EFFETS INDESIRABLES :**

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

#### **POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

#### **MODE D'ADMINISTRATION :**

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

#### **TABLEAU A (LISTE I).**



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# VITAMINE C<sup>®</sup> GALENICA 1g

Acide ascorbique



4 et de 20  
tranches de comprimés  
très importantes pour vous  
par votre bien-être

حفظ بعيدا  
عن الرطوبة  
EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INDICATIONS DANS QUELS CAS AVANT DE PRENDRE VITAMINE C<sup>®</sup> ?
3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C<sup>®</sup> ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C<sup>®</sup> ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C<sup>®</sup> ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ACIDE ASCORBIQUE (VIT C)

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 CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C<sup>®</sup> ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications : Ne prenez jamais VITAMINE C<sup>®</sup> :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des reins).
- 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.

Mise en garde spéciales et précautions particulières d'emploi : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITAMINE C<sup>®</sup>.

• Ce médicament contient du sodium (composant principal du sel de cuisine/table). A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/somatalase (maladies héréditaires rares).

• Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

• En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.

• Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).

• La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'hémochromatose (maladie héréditaire se caractérisant par un surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

• La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

• 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.

Enfants et adolescents : Sans objet.

Interactions avec d'autres médicaments : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez 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.

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

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement : Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou

planifier 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'usage de VITAMINE C<sup>®</sup>, 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 nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de VITAMINE C<sup>®</sup> pendant l'allaitement.

Fertilité : Il n'existe pas de données relatives aux effets de VITAMINE C<sup>®</sup> sur la fertilité.

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : VITAMINE C<sup>®</sup> n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notoire : VITAMINE C<sup>®</sup>, comprimé effervescent contient jaune orangé S (E110), sodium saccharose.

## 3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C<sup>®</sup> ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie : Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Le comprimé doit être dissous dans un verre d'eau.

Durée du traitement : La durée du traitement est limitée à 1 mois.

Si vous avez pris plus de VITAMINE C<sup>®</sup> que vous n'auriez dû :

Les symptômes généraux d'un surdosage en vitamine C peuvent inclure des troubles gastro-intestinaux tels que des diarrhées, des nausées et des vomissements.

La consommation chronique de doses élevées d'acide ascorbique (> 500 mg/jour) peut aggraver une surcharge en fer et peut mener à des lésions tissulaires chez les patients atteints d'hémochromatose.

A doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, peuvent survenir des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aiguë) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déshydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges).

Si ces symptômes apparaissent, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VITAMINE C<sup>®</sup> :

Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre VITAMINE C<sup>®</sup> : Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

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

## 5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C<sup>®</sup> ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

Qu'est-ce que VITAMINE C<sup>®</sup> ?

La substance active est :

Par unité de prise

Acide ascorbique ..... 1000 mg

Pour un comprimé effervescent

Les autres composants du comprimé sont :

Acide citrique anhydre, cycloamide de sodium, bicarbonate de sodium anhydre, carbonate de sodium, jaune orangé S, huile de vaseline, saccharose, saccharine sodique, arôme orange poudré.

Qu'est-ce que VITAMINE C<sup>®</sup>, et contenu de l'emballage extérieur :

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés effervescents. Tube de 10 comprimés en boîte de 1 ou 2 tubes.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AAM MAROC : Laboratoires pharmaceutiques GALENICA N. 13, G 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura - 20180 - Casablanca - Maroc

Nom et adresse du fabricant (quand celui-ci n'est pas titulaire de l'AAM) :

Néant.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Janvier 2020

Conditions de prescription et de délivrance : Médicament non soumis à prescription médicale.

Informations réservées aux professionnels de santé : Sans objet.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Imp. A. DRI

NVCA 2019/01





**Dr BENJELLOUN Houda**

**Médecine générale**

DU de diabétologie et de nutrition  
de l'université de bordeaux  
Échographie - ECG  
Suivi de grossesse  
cupping thérapie  
Visite médical pour permis  
de conduire



**ORDONNANCE**

**الدكتورة بن جلون هدى**  
**الطب العام**

حاصلة على دبلوم جامعي في أمراض  
السكري و التغذية كلية الطب ببوردو  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب  
تتبع الحمل  
الحجامة الطبية  
الفحص الطبي لرخصة السياقة

Date : 17/05/2022

Mr Zine Seur

PCR (RT) Covid

**Dr. BENJELLOUN Houda**

263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier

Imm.7 Appt.N°1 - INPE:091259788

Tél:0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

263, زاوية شارع عبد المومن و زنقة باسكيي عمارة رقم 7 شقة رقم 1.

263, Angle Abdelmoumen et rue Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.:05 20 16 59 56

En cas d'urgence : 07 01 31 12 33 / E-mail : benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788





Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous**FACTURE N° : 220500141**

CASABLANCA le 11-05-2022

Mme ZINE Saïda

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
DEP	DEPL A DOMICILE COVID PCR	E50 B298.51	E B

Total des B : 298.51

TÓTAL DOSSIER : 450.00 DH

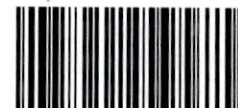
Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Maroc

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 000355500000328 25



093000214

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**Date du prélèvement** : 11-05-2022 à 14:59  
**Code patient** : 1901290024  
**Né(e) le** : 31-07-1953 (68 ans)



**Mme ZINE Saïda**  
Dossier N° : 2205110084  
Prescripteur :



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19) (KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

**Résultat**

Recherche **NEGATIVE**: Absence de l'ARN du virus  
SARS-CoV 2

**Passeport N°:**

CIN

B427783

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 11-05-2022 à 14:59

Code patient : 1901290024

Né(e) le : 31-07-1953 (68 ans)

Mme ZINE Saida

Dossier N° : 2205110084

Prescripteur : Dr HOUDA BENJELLOUN



## BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)  
(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

Recherche NEGATIVE: Absence de l'ARN du virus  
SARS-CoV 2

Passeport N°:

CIN

B427783

Validé par : Dr. BENMILOUD  
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Maroc - 35805014