

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBO<sup>URS</sup> ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être renseigné par le médecin prescripteur. Ce cadre indique 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

Nº M21- 0039323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12635 Société : R.AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ABBASSI AMINE

Date de naissance : 24.10.1984

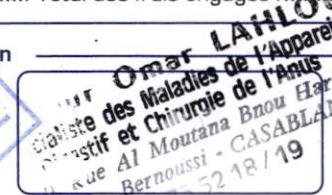
Adresse : 334 BD ABDELMOUNEN ESCB APT 26

CASABLANCA

Tél. : 0665916956 Total des frais engagés : 2130,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : ABBASSI AMINE

Age : 38

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

elgħidha digħżej

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 : 20/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21- 0039323

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 : 12635

Nom de l'adhérent(e) : ABBASSI

Total des frais engagés : 2130,80

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### **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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/01/21        | V2                |                       | 10000                           | Dr. Aït Mouzina Béchir<br>des Malades de l'Air et Chirurgie de l'Appareil Respiratoire<br>Bennoussi - CASABLANCA<br>75-52-18/1 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <br>Signature over printed text | 2010/12/22 | 69,00 000             |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE<br>109, Bd. Omar Aït Bouamra<br>Casablanca<br>Tél : 06000 503.40 - 3622.39.32.31.65 | 01-11-22 | B1520                        | 2061,80 DHS            |

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

#### Violet 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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
|                 |                   |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|                 |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                 |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |

**Diagramme des dents traitées :**

The diagram illustrates the treatment flow across the dental arches. The upper arch is marked with points H (mesial), G (distal), and B (distal). The lower arch is marked with point D (mesial) and point G (distal). Numbered circles (1-8) represent treated teeth, with arrows indicating the direction of treatment flow from mesial to distal areas.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
|   | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISAGE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac  
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France

Ancien attaché au C.H.U de Toulouse

Ancien Médecin des F.A.R.

Membre de la Société Française  
de Gastro entérologie et d'Hépatologie



الدكتور لحلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
و جراحة البواسر

الكبد - المراة - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسر

الفحص بالمنظار الداخلي بالأمواج الصوتية  
و جراحة المخروج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

Casablanca, le :

20 / 10 / 2022

Dr

ABBASSI Amine

Fenolex ١٤ x ٣ / ٤

6900  
-



PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
31, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 05 22 86 05 70

Dr Lahrou  
Spécialiste des maladies de l'appareil  
digestif et chirurgie de l'anus  
Amal 1 - Bernoussi - Casablanca  
Tél. 75 52 18 / 19

120 ، زنقة المثنى بن حarithة. أمل 1 البرنوصي ( أمام ثانوية المختار السوسي ) - الهاتف : 05.22.75.52.19 - - الفاكس : 05.22.75.52.18

120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi (en face du L. Mokhtar Soussi ) - Tél.: 05.22.75.52.18 - Fax : 05.22.75.52.19

الحياة الوازيس : 29، روستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : (+212)05.22.254.613 - الفاكس : (+212)05.22.999.444

Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613

E-mail : docteurlahlouomar@gmail.com

# Fenolax

Charbon végétal activé

Fenouil - Carvi

## Ingédients actifs :

- Charbon végétal activé : 135 mg
- Fenouil poudre : 60 mg
- Carvi poudre : 100 mg

## Autres :

- Gélatine (composante : 100 mg de la gélule-d'origine Bovine)
- Carbonate de magnésium : 2.5 mg (antiagglomérant)
- Dioxyde de silicium : 2.5 mg (excipient)

Synergie d'action → Soulagement rapide

**CONFORT DIGESTIF  
FACILITE LE TRANSIT  
SOULAGE LES LOURDEURS  
DIGESTIVES**

**30 gélules**

**Poids net : 12,60 gr**

## DISTRIBUÉ PAR :



N°9 Rue 74, Etage 1 Groupe P  
Ouïfa 20220 - Casablanca  
Fax : 05 22 69 62 83

Fabriqué par  
**CMC PHARMA**  
Lottissement Hadidou 1B, Rue 28 N°7  
Quarter An Chok - Casablanca  
AG SIONSSA n° CAPVS 53 15



6 487595 253525

N° AUTORISATION :  
DA 20191812039 DMP/20UCA/V1

**Lot : 2726  
Exp. : 01/2024  
PPC : 69,00 DH**

# DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac  
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France  
Ancien attaché au C.H.U de Toulouse  
Ancien Médecin des F.A.R  
Membre de la Société Française  
de Gastro entérologie et d'Hépatologie



# الدكتور لحلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
وجراحة البواسر

الكبد - المريء - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسر

الفحص بالمنظار الداخلي بالأمواج الصوتية  
و جراحة المخرج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

15/10/22

Casablanca, le :

LABO BENJELLOUN

M ABBASSI AMINE

DDN 24-10-1984



ordonnance

## Bilan Biologique

Nom / Prenom : ABBASSI Amine

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> GROUPAGE RHESUS           | <input type="checkbox"/> BILIRUBINE CONJUGUEE            | <input type="checkbox"/> PROTIDEMIE           | <input checked="" type="checkbox"/> HIV                               |
| <input type="checkbox"/> DOSAGE DES RAI            | <input type="checkbox"/> BILIRUBINE LIBRE                | <input type="checkbox"/> PHOSPHOREMIE         | <input checked="" type="checkbox"/> SEROLOGIE HERPETIQUE              |
| <input type="checkbox"/> NFS                       | <input type="checkbox"/> HVA                             | <input type="checkbox"/> MAGNESEMIE           | <input type="checkbox"/> MONO NUCLIOSE INFECTIEUSE                    |
| <input type="checkbox"/> TP TCA                    | <input checked="" type="checkbox"/> HVC                  | <input type="checkbox"/> IOGRAMME URINAIRE    | <input type="checkbox"/> DOSAGE CMV                                   |
| <input type="checkbox"/> FIBINOGENE                | <input type="checkbox"/> HVE                             | <input type="checkbox"/> TROPONIMIE           | <input type="checkbox"/> QUANTIFERAN                                  |
| <input type="checkbox"/> VS                        | <input type="checkbox"/> HVD                             | <input type="checkbox"/> CPK                  | <input type="checkbox"/> PCR DE LA TUBERCULOSE                        |
| <input type="checkbox"/> CRP                       | <input checked="" type="checkbox"/> Ag HBS               | <input type="checkbox"/> CPK MB               | <input type="checkbox"/> TSH  |
| <input type="checkbox"/> PRO CALCITONINE           | <input type="checkbox"/> AC HBC                          | <input type="checkbox"/> LIPASEMIE            | <input type="checkbox"/> T3   |
| <input type="checkbox"/> FERRETINEMIE              | <input type="checkbox"/> Ag HBE                          | <input type="checkbox"/> AMYLASEMIE           | <input type="checkbox"/> T4   |
| <input type="checkbox"/> FER SERIQUE               | <input type="checkbox"/> AC HBE                          | <input type="checkbox"/> CA19 9               | <input type="checkbox"/> AC ANTITHYROPEROXIDASE                       |
| <input type="checkbox"/> CTF                       | <input type="checkbox"/> AC HBS                          | <input type="checkbox"/> ACE                  | <input type="checkbox"/> LATEX WALER ROSE                             |
| <input type="checkbox"/> GLYCEMIE A JEUN           | <input type="checkbox"/> PCR QUANTITATIVE DE HVC         | <input type="checkbox"/> AFP                  | <input type="checkbox"/> FACTEUR RHUMATOIDE                           |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINE GLYQUEE       | <input type="checkbox"/> PCR QUANTITATIVE DE HVB         | <input type="checkbox"/> CA125                | <input type="checkbox"/> AC ANTI NUCLEAIRE                            |
| <input type="checkbox"/> HGPO                      | <input type="checkbox"/> DOSAGE QUANTITATIVE DE L'Ag HBS | <input type="checkbox"/> CA154                | <input type="checkbox"/> AC ANTI MUSLE LISSE                          |
| <input type="checkbox"/> UREE                      | <input type="checkbox"/> FIBROTEST ACTITEST              | <input type="checkbox"/> CHOLESTEROLE TOTALE  | <input type="checkbox"/> AC ANTI KLM                                  |
| <input type="checkbox"/> CREATININE                | <input type="checkbox"/> FIBROSCANE                      | <input type="checkbox"/> HDL                  | <input type="checkbox"/> AC ANTI MITOCHONDRIE                         |
| <input type="checkbox"/> CLAIRANCE A LA CREATININE | <input type="checkbox"/> FACTEUR V                       | <input type="checkbox"/> LDL                  | <input type="checkbox"/> EXAMEN PARASITO ET COPROCULTURES             |
| <input type="checkbox"/> PROTENURIE DE 24H         | <input type="checkbox"/> DOSAGE DE LA VIT B12            | <input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES        | <input type="checkbox"/> DES SELLES (3EXAMENS A 3 JOURS D'INTERVALES) |
| <input type="checkbox"/> MICRO ALBUMINURIE DE 24H  | <input type="checkbox"/> DOSAGE DE LA VIT D              | <input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE         | <input type="checkbox"/> KOP  |
| <input type="checkbox"/> ECBU                      | <input type="checkbox"/> ACIDE FOLIQUE                   | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE WIDALE     | <input type="checkbox"/> CALPROTECTINE FECALE                         |
| <input type="checkbox"/> TRANSAMINASES TGO TGP     | <input type="checkbox"/> IONOGRAMME COMPLET              | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE HYDATIDOSE | <input type="checkbox"/> TEST HEMOCULT                                |
| <input type="checkbox"/> GAMMA GT                  | <input type="checkbox"/> CALCSEMIE                       | <input type="checkbox"/> TEST RESPIRATOIRE HP | <input type="checkbox"/> AC ANTITRANSGLUTAMASE                        |
| <input type="checkbox"/> PHOSPHATASE ALCALINE      | <input type="checkbox"/> HP DANS LES SELLES              | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE HP         | <input type="checkbox"/> AC ANTIGLIADIDES                             |
| <input type="checkbox"/> LDH                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> TPHA      | <input type="checkbox"/> AC ANTI ENDOMYSIUM                           |
| <input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE         |  | <input checked="" type="checkbox"/> VDRL      | <input type="checkbox"/> AC ANTI CELLULE PARIETALE                    |
| <input type="checkbox"/> D - DIMERE                |  | <input type="checkbox"/> PCR COVID 19         | <input type="checkbox"/> HLA B27                                      |
|  |  |   | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE COVID 19                           |

Omar LAHLOU  
des Maladies de l'Appareil  
et Chirurgie de l'Anus  
Rue Al Moutana Bnou Harita  
Berroussi - CASABLANCA  
75.52.18/19

120 ، زنقة المثنى بن حارثة، أمل 1 البرنوسي ( أمام ثانية المختار السوسي ) - الهاتف : 05.22.75.52.18

120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Berroussi (en face du L. Mokhtar-Soussi) - Tél.: 05.22.75.52.18

الحياة الوازيس : 29، روستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : (+212)05.22.254.613 - الفاكس : (+212)05.22.999.444 ( lignes groupées ) - Fax: (+212)05.22.254.613

Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 ( lignes groupées ) - Fax: (+212)05.22.254.613

E-mail : docteurlahlouomar@gmail.com

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

## FACTURE N° : 2211012078

ORGANISME: RAM MUPRAS

M AMINE ABBASSI

Date: 01-11-2022



| Récapitulatif des analyses |  |                              |                  |  |
|----------------------------|--|------------------------------|------------------|--|
| CN                         | Analyse  | Clé                          | Clé              | Total  |
| PS<br>0317                 | Prélèvement Sanguin<br>Hépatite B: AgHbs   | E25<br>B120                  | E<br>B           | 25.00 MAD<br>160.80<br>MAD                                       |
| 0329                       | HIV 1 + HIV (1 +2) Dépistage   | B200                         | B                | 268.00<br>MAD  |
| 0324                       | Hépatite C : Dépistage<br><br>Sérologie de l'Herpes Simplex Virus type 1 (IgG et IgM)<br><br>Sérologie de l'Herpes Simplex Virus type 2 (IgG et IgM)<br><br>Sérologie de la syphilis | B300<br>B400<br>B400<br>B100 | B<br>B<br>B<br>B | 402.00<br>MAD<br>536.00<br>MAD<br>536.00<br>MAD<br>134.00<br>MAD |
| Total                      |  |                              |                  | 2061.80<br>MAD   |

Total des B: 1520

Montant total de la facture: 2061.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **deux mille soixante et un dirhams quatre-vingts centimes.**

مختبر بنجلون الملاوي  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beausejour  
Casablanca  
Tel : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax: 05.22.39.33.65



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**M ABBASSI AMINE**

Date de naissance: 24-10-1984

Dossier N° : 2211012078



**DR OMAR LAHLOU**

Date de l'examen: 01-11-2022

## SEROLOGIES INFECTIEUSES

Cobas E411(ROCHE) – Alegria (ORGENTEC) – Techniques Immuno-chromatographiques – F200 (SD BIOSENSOR)

### Sérologie de la Syphilis (Tréponématose)

TPHA Quantitative

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,126 (<<1,000)

Recherche négative.

VDR<sub>L</sub>

(Précipitation d'une solution sous forme colloïdale)

**Conclusion:** Sérologie syphilitique négative.

### Sérologie du Virus de l'Immunodéficience Humaine (HIV1/2 Combi PT: Ag p24 + Ac)

Index:

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,376 (<0,900)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

|           |         |
|-----------|---------|
| < 0.9     | Négatif |
| 0.9 – < 1 | Douteux |
| >= 1      | Positif |

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.403.403 / 0522.39.32.84/63  
Fax : 0622.59.33.65

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)  
Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)





**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR OMAR LAHLOU**

Date de l'examen: 01-11-2022

**M ABBASSI AMINE**

Date de naissance: 24-10-1984

Dossier N° : 2211012078



### MARQUEURS DES HEPATITES

Cobas E411(ROCHE)

#### Sérologie de l'hépatite B: Antigène HBs

Index:

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,684

(<0,900)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

|                 |         |
|-----------------|---------|
| Index <0.9      | Négatif |
| Index >= 0.9 <1 | Douteux |
| Index >=1       | Positif |

#### Sérologie de l'hépatite C: Anticorps anti-HCV

Index:

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,071

(<0,900)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

|                 |         |
|-----------------|---------|
| Index <0.9      | Négatif |
| Index >= 0.9 <1 | Douteux |
| Index >=1       | Positif |

مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)