

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 1055189

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8861 Société : 149786
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAZAZ LOUBNA
 Date de naissance : 27-04-1969
 Adresse : 36 Bd Belle Vue 20100 Casablanca
 Tél. : 0662649186 Total des frais engagés : 149786 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE: 091168583 - Pat: 34715840
 Date de consultation : 04/01/2013
 Nom et prénom du malade : BAZAZ LOUBNA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Varicelle
 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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhir 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

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
4/10/83	C2		400 DH	<p>Dr. LASRY BENITO-GABRIEL CHIRURGIEN VASCULAIRE Tél: 05 22 29 26 85 34158543 - Pat: 34715840</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTES CALIFORNIE Route 109, Dar Haj Daoui Bachkou, Route de la Mecque - Casablanca - Tél: 05 22 81 29 31 N°DE: 092048941	04/01/2023	337.00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>DR GABRIEL EL DR BENITO GARCIA MURGIEN VASCULAIRE Tel: 05 22 29 26 85 091168588 - Pat: 34715840 Radiologie Générale Strasbourg</p>	4/01/23		1.000 DH
	05/01/23	B140	1.56,00

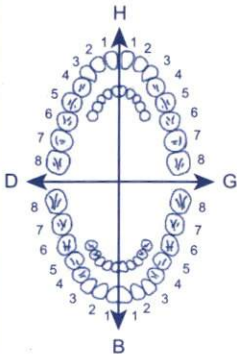
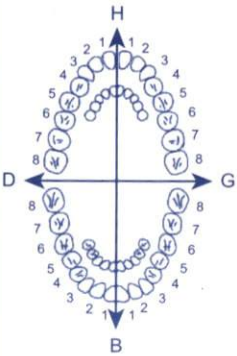
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

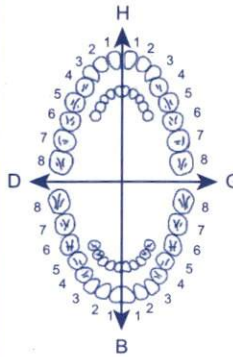
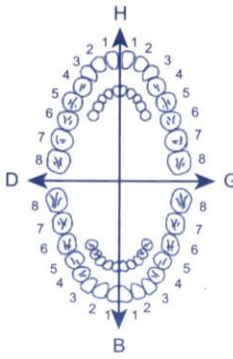
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>														
				Date du devis <input type="text"/>														
			Date de l'exécution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez 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	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>00000000</div>G<div>00000000</div></div><div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Gabriel LASRY

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique Chirurgicale à la faculté de Paris
Membre de la Société de Pathologie Vasculaire
Membre de la Société Française de Phlébologie

Casablanca le :

4 - 1 - 2022

NOM & PRÉNOM :

ME BAZAZ Loubna

- NFS
- TP-TCK
- URÉE
- CRÉATININE
- GROUPE

Laboratoire Général
Oum Rabia
M. BENAZZOZ
Rue Abouab Oum Rabia El Galfa - Casa
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 3
Patente : 35051079 - INPE : 097163962
IE : 54495800

Laboratoire GENELAB "Oum Rabil"

050123-032



BAZAZ Loubna Ep Marzouki
D.N : 04/27/1969

LASRY BENITO-GABRIEL
CHIRURGIEN VASCULAIRE
Tél : 05 22 29 26 85
... L : 091168583 - Pat: 34715840



VENOUS
Center

Tél : 0520 36 55 66 / 0522 29 26 85 / 0664 05 03 79 - Email : gabriellasry2017@gmail.com
Adresse : Bd Anfa - Angle Rue Mozart - Résidence Le Petit Paradis - 3^{ème} étage App 12 (Droite)

www.venous-center.com

Docteur Gabriel LASRY

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique Chirurgicale à la faculté de Paris
Membre de la Société de Pathologie Vasculaire
Membre de la Société Française de Phlébologie



ne Buzay Louban

Casablanca le :

4-123

180 ~
67 ~

(1) LOVENOX 0,2 mg : une injection sous-cutanée tous les jours pendant 8 jours à débiter la veille de l'opération à 18 heures.

(2) Bas de contention Classe 2 antiglisse

460,00

3- Bandes veinopress A 22.5 em 8cm

22.5x4

(4) Tegaderm + pad petit modèle

4 Boites

LOCAMED SERVICE SARL
MATERIEL MEDICAL
Vente aux Particuliers
Nom valide pour tout type de transaction
Tél: 05 22 29 26 85

337 - ~

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE
Route 109, Dar Haj Daoui
Bachkou, Route de la Mecque
Casablanca
Tél: 05 22 29 29 31
INPE: 092048941

Dr LASRY BENITO-GABRIEL
CHIRURGIEN VASCULAIRE
Tél: 05 22 29 26 85
INPE: 091168583 - Pat: 34715840



VENOUS
Center

Tél: 0520 36 55 66 / 0522 29 26 85 / 0664 05 03 79 - Email: gabriellasry2017@gmail.com
Adresse: Bd Anfa - Angle Rue Mozart - Résidence Le Petit Paradis - 3^{ème} étage App 12 (Droite)

www.venous-center.com

Facture: VFE23-0016878	CASABLANCA	Le, 30/01/2023
------------------------	------------	----------------

DEPOT PANORAMA Agent commercial : ZINEB.353 Mode de règlement : TPE : 460.00	ICE CLIENT : INP CLIENT : N° CLIENT : C23-0004417 MME BAZAZ LOUBNA 00000000000
---	--

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net TTC	Montant TTC
5225B2L	20	BAS-CUISSE FEMME KOKOON C2 BEIGE T2L	1	460.00	0	460.00	460.00

Code	Base	Taux	Montant
20	383.33	20	76.67
Total	383.33		76.67

Total HT 383.33

Total TVA 76.67

Total TTC 460.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:
QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS

Non valide aux particuliers
 Vente aux professionnels
 Tél.: 05 22 33 57 89
LOCAMED SERVICES
 MATÉRIEL MÉDICAL
 Bât. Abou Bakr El Kadi, Quartier Sidi Maarouf

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150
 Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc
 Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.
 Tél. : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17
 Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél. : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22
 Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04
 Hôpitaux: 44, rue des hôpitaux Tél. : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30
 Sidi Maarouf: Bd. Abou Bakr El Kadi, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)
 Tél. : 05 22 33 57 89

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél. : 05 37 68 13 12
 Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz, Tél. : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05
 Mamounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél. : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél. : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammedia Tél. : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél. : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél. : 05 28 38 67 49

SAFI Marjane Safi, Fkih Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

BÈNI MELLAL Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél. : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél. : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghina2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél. : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

NADOR Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Taouima / 05 36 38 33 99

Docteur Gabriel LASRY

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique Chirurgicale à la faculté de Paris
Membre de la Société de Pathologie Vasculaire
Membre de la Société Française de Phlébologie

Dr LASRY BENITO-GABRIEL

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Tél : 05 22 29 26 85

INPE: 091168583 - Pat: 34715840

DE BABAZ

Loubna

4-1-2023

Doppler - Echo veine rt il

Dr LASRY BENITO-GABRIEL

CHIRURGIEN VASCULAIRE

Tél : 05 22 29 26 85

INPE: 091168583 - Pat: 34715840



VENOUS
Center

Tél : 0520 36 55 66 / 0522 29 26 85 / 0664 05 03 79 - Email : gabriellasry2017@gmail.com
Adresse : Bd Anfa - Angle Rue Mozart - Résidence Le Petit Paradis - 3ème étage droite - App 12

www.venous-center.com

Facture N° 0005/2023

Casablanca, le 04/01/ 2023

Nom patient : MME BAZAZ LOUBNA

Examen(s) réalisé(s) :

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS:

Montant: mille (1000 DH)

***ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME
DE : 1000 DH***


Dr LASRY BENITO-GABRIEL
CHIRURGIEN VASCULAIRE
Tél: 05 22 29 26 85
INPE: 094168583 - Pat: 34715840

Casablanca , le 04/01/2023

COMPTE RENDU DE : BAZAZ LOUBNA

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

A droite :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose , réseaux veineux profond continent .
- Jonction saphéno-fémorale de la grande veine saphène est continente tout au long de son trajet, elle mesure 3,5mm en juxta-ostial.
- Absence de paquet variqueux ou de veine perforante.
- La crosse de la PVS se jette au niveau de la Giacomini.
- La petite veine saphène est continente, de calibre normal le long de son trajet.

A gauche :

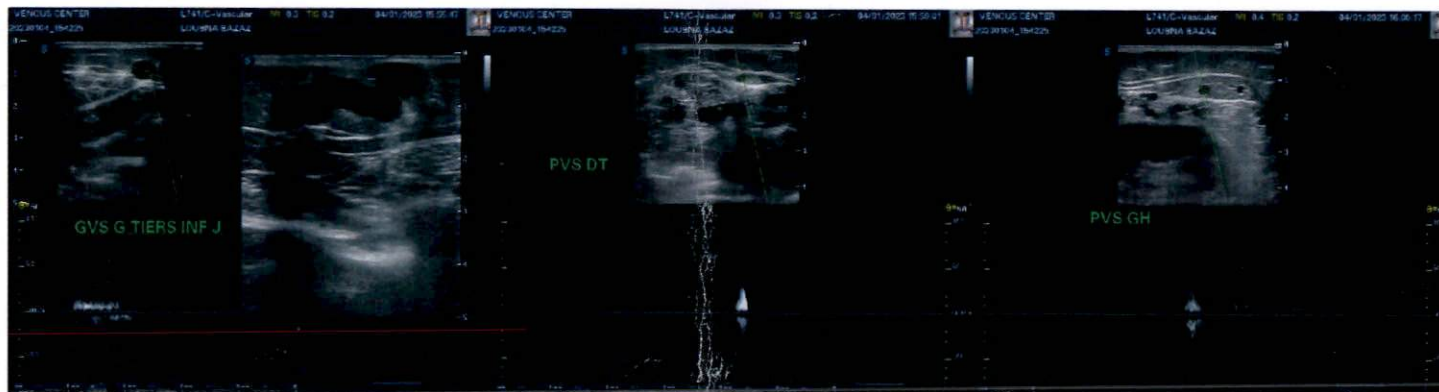
- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose , réseaux veineux profond continent .
- Jonction saphéno-fémorale de la grande veine saphène est incontinente tout au long de son trajet, elle mesure 10mm en juxta ostial.
- Elle draine un volumineux paquet variqueux au niveau du tiers moyen de la cuisse qui est non thrombosé.
- La crosse de la PVS se jette au niveau de la Giacomini.
- La petite veine saphène est de calibre normal, incontinente, draine un important paquet variqueux jambier non thrombosé.

AU TOTAL

- Absence de stigmat de thrombose veineuse profonde ou superficielle.
- Aspect incontinent de la grande et petite veine saphène gauches drainant respectivement de volumineux paquets variqueux cruraux et jambiers.
- Absence d'incontinence veineuse à droite.

Médecin radiologue

Dr LASRY BEN TOUJIBABRIEL
CHIRURGIEN VASCULAIRE
Tel : 05 22 28 26 80
N°PE: 081168583 - Pat: 34715840





مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GèneLab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : LASRY-BENITO GABRIEL

237, Bd zerkouni Casablanca.

Tél : 0522943897 Fax :

Casablanca

Edité le : 05/01/2023



Mme BAZAZ Loubna Ep Marzouki

Date naissance: 27/04/1969

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

Code Patient : 21-03030

IF : 51485800

MUPRAS PY100%

Réf : 050123-032



Dossier créé le : 05/01/2023

Heure création: 10:05

Patient prélevé le : 05/01/2023

Heure Plvt : 10:18

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Valeurs Usuelles

Antériorité

Remarque : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Détermination du : 05/01/2023
Groupe : O
Rhésus : POSITIF

02/06/2021 (02/06/21)

O (02/06/21)

POSITIF (02/06/21)

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

Témoin : 35 sec
Temps de cephaline activateur Patient : 38,42 sec.
(CPTTA STA Satellite MAX)

Le TCA est statistiquement allongé chez le nouveau-né. A contrario, on observe des temps raccourcis dans les populations âgées.

RATIO : 1,10 (Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2

Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

TAUX DE PROTHROMBINE:

Témoin : 13,34 sec.
(STA Satellite Max)
Malade : 12,88 sec.
(STA Satellite Max)
Taux : >100 %
(STA Satellite Max)
Sujet sans traitement : 70 - 100 %
Sujet sous AVK : 25 - 35 %

13,23 (03/03/22)

13,50 (02/06/21)

14,06 (03/03/22)

14,30 (02/06/21)

90,63 (03/03/22)

91,00 (02/06/21)

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

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتانتا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme BAZAZ Loubna Ep Marzouki

Dossier N° : 050123-032

Page : 2/2

INR

: 0,96

Valeurs Usuelles

(1 - 1,2)

Antériorité

1,07 (03/03/22)

(STA Satellite Max)

INDICATIONS CLINIQUES

- Préventions primaire et secondaire des thromboses veineuses
- Chirurgie à haut risque thrombotique
- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires
- Prophylaxie des embolies systémiques
- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique
- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)
- Thrombose associée à des antiphospholipides

INR

2 à 3

//

//

//

//

2,5 à 3,5 aux USA

3 à 4,5 en Europe

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:I

V:B/L:

Biologiste assistant

Dr Y.Bellamine

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - CASA
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casa
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

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

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفه - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتانتا : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 05/01/2023****Facture N° 050123-032 du 05/01/2023****MUPRAS PY80%****Dr : LASRY-BENITO GABRIEL**

N° Bon de soin

Mle

Patient : Mme BAZAZ Loubna Ep Marzouki

Analyses	Valeur en B	Montant
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	66,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
Total B	140	154,00
APB	1,0	0,00
Total		154,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trente dirhams 80 centimes*****

Stamp: LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ" - Casablanca, Maroc. Docteur Mohamed BENAZZOUZ, Pharmacien Biologiste. Téléphone: 05 22 93 10 60, Fax: 05 22 93 10 61, Mobile: 0661763068, Watsapp: 0676845202. ICE: 001084109000068, Patente: 35051078, INPE_bio: 097163968, INPE_labo: 093001394, IF: 51485800.



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحياني



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

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

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

الفاكس : 05 22 93 10 61 - البناتنا : 35051078 - ت.م : INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com