

# 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4249

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAKIR

ABID

Date de naissance :

1-1-50

Adresse :

13 Mohamed HBDAR, Bourgogne

Tél. : 0665.17.98.27

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/2023

Nom et prénom du malade : DARRAS Fouzia Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

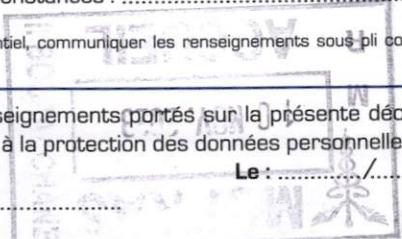
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) :



### 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
26.09.2023	CS		300000	Dr. Ouafae BEN Vénérologue Dermatologue Rue Tantan et Avenue Dr Meknassi Rés. Sami 1 Etage - Bouskoura Casablanca Tel: 0522 265577 / Gen: 06 41 109 15

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092012434 PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI Bd Med El Meknassi Bourgogne Casablanca - Tel. 05 22 27 22 31	08/11/23	171,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham JUZZANITOU HAMI 384, Bd Zerktoun Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 17 48 13	26.09.23	B 240	322,95 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

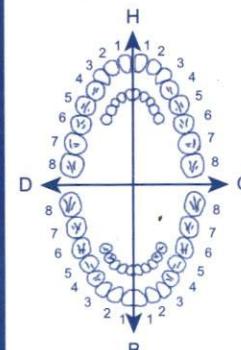
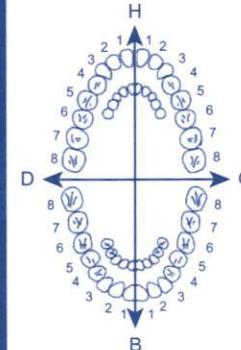
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux																		
																						
																						
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				Coefficient des travaux																		
				Montants des soins																		
				Date du devis																		
				Date de l'exécution																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4949 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 1.1.50

Adresse : 13. Mohamed ABDARI Bougagat

Tél. : 0665.1798.27 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-034990

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Proficiency Healthcare Diagnostic Dr. CHKOULI Amede Smaïd 137 Bd Moulay Youssef Casablanca Tel: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00.	23/10/2023	8270	250 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr Ouafae BENHIBA**

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris



**الدكتورة وفاء بنهيبة**

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض المتنقلة جنسياً - الحساسيّة - الحروق

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر- بيرنستون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

08/11/2023

**Mme DARRAS Fouzia**



**CIPRO 500 MG CP**

1cp 2 fois par jour pdt 5 jours

**PHARMACIE DE L'AVENIR**  
**Mme DAoudi**  
 100, Bd Med El Meknassi Bourgogne,  
 Casablanca - Tel. 05 22 27 27 31

**Dr. Ouafae BENHIBA**  
 Dermatologue - Vénérologue  
 Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
 1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca  
 Tél: 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طاطان و شارع الدكتور سجلماضي (شارع المنار سابقاً)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة ٣، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

**Dr Ouafae BENHIBA**

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris



**الدكتورة وفاء بنهيبة**  
اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنطون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال – مونبولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

18/10/2023

**Mme DARRAS Fouzia**

**PRELEVEMENT DU PUS DU PIED GAUCHE ;  
BACTERIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE: EXAMEN DIRECT ET  
CULTURE**

(patiente sous Fluadine cléome)

Laboratoire PHD d'Analyses MC  
Proficiency Healthcare Diagnostic  
Dr. CHKOULI Abdellah  
15/10/2023 Dr. YOUSSEF Cissé  
15/10/2023 22/10/2023 01/11/2023

Tel: 0527 26 55 77 / 06 48 87 99 15  
Boulevard Sami El Gueddi, 1er étage, Appartement Bourgogne  
Dermatologue - Venerologue - Sijilmassa  
**Dr. OUAFAE BENHIBA**

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,

1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca

Tél: 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

راوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المغارب سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة ٣، بورگون - الدار البيضاء

drbenhiba@gmail.com : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - البريد الإلكتروني :

الهاتف : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05

**Dr Ouafae BENHIBA**

DERMATOLOGUE AVENEROLOGUE

Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris



**الدكتورة وفاء بنهيبة**

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التنسالية

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المنقوله جنسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيرنستون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونوبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

26/09/2023

**Mme DARRAS Fouzia**

**PRELEVEMENT DU PUS DE LA LESION DU PIED D'AUCHE:  
BACTERIO MYCOLOGIQUE**

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham JUAZZANT et HAMI  
394, Bd. Zerkoun Biologis et asablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49

Dr. Ouafae BENHIBA  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd. TanTan et Avenue Dr Sijilmassi  
Rés. Samia El Fatah Casablanca Bourguiba  
Tél: 0522 36 55 77 / Gsm: 06 47 47 09 15

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3, Bourgogne – Casablanca

Tél: 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المinar سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة ٣، بوربون - الدار البيضاء

الهاتف : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - البريد البريدي:

drbenhiba@gmail.com

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006  
CNSS : 6368949 IF : 51786580– ICE : 002982351000006

**FACTURE N° : 230900905**

Casablanca le 26-09-2023

Mme DARRAS Fouzia

Date de l'examen : 26-09-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0242	Antibiogramme	B60
0246	Examen mycologique: (recherche )	B30
0241	Cytologie, culture, identification	B90
0247	Examen mycologique: ( Culture, identification )	B60

Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 322.95 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt-deux dirhams quatre-vingt-quinze centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham JUAZZAN TOUHAMI  
Biologie  
394, Bd Zerkouni Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 49 13



# مختبر الرعاية الصحية للتحاليل الطبية Laboratoire d'Analyses Médicales PHD



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie  
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

**Dr CHKOURI Abdelhamid**  
**Biologiste Médical**

-Ancien attaché des hopitaux de Toulouse  
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat  
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)  
.D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

**الدكتور عبد الحميد الشعوري**  
**إختصاصي في التحاليل الطبية**

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز  
- إيجابي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
- دبلوم في التحاليل الجزئية (جامعة تولوز)  
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بوردو)

IF: 53234033 -- TP: 35426985 -- CNSS: 4490872 -- ICE: 003129861000056 -- INPE: 063065510

**FACTURE N° 0295/23**

EDITEE le	<b>01/11/2023</b>
Nom et prénom	<b>MME DARRAS FOUZIA</b>
Date de prélèvement	<b>23/10/2023</b>
Référence	<b>23J99</b>
Médecin prescripteur	<b>Docteur BENHIBA OUAFAE</b>

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE	<b>90</b>
MYCOLOGIE	<b>120</b>
ANTIBIOPGRAMME (CLASSEMENT PAR SENSIBILITE)	<b>60</b>
Total du (B)	<b>B 270</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>250,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales  
Proficiency Healthcare Diagnostic  
Dr. CHKOURI Abdelhamid  
137, Bd Moulay Youssef Casablanca  
Tél : 05 22 27 50 16 / 06 60 20 28 00



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie  
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

Dr CHKOURI Abdelhamid  
Biologiste Médical

-Ancien attaché des hôpitaux de Toulouse  
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat  
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)  
-D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

Prélèvement du : 23/10/2023 à 09:47

Résultats édités le: 25/10/2023



Prescripteur: Docteur BENHIBA OUAFAE

الدكتور عبد الحميد الشقوري  
اختصاصي في التحاليل الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز  
- احبابي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بباريس  
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (جامعة تولوز)  
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بوردو)

MME DARRAS FOUZIA

Dossier N° 23J99

Page: 1/2

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE

Nature du prélèvement..... Pus

#### **EXAMEN MICROSCOPIQUE**

##### ETAT FRAIS

Leucocytes.....	Quelques
Polynucléaires neutrophiles	85,00 %
Lymphocytes	15,00 %
Hématies.....	Rares
Levures.....	Absences

##### COLORATION DE GRAM

Quelques cocci à gram positif

- Présence de cocci gram positif groupés en amas

#### **CULTURE**

Sur milieux usuels et sélectifs Culture POSITIVE

Sur milieu de Sabouraud..... Stérile après 48 H d'incubation à 37°C

Identification du germe : **Staphylococcus aureus**

(Technique : sur Automate VITEK® 2C bioMérieux)

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales  
Proficiency Healthcare Diagnostic  
Dr. CHKOURI Abdelhamid  
137, Bd Moulay Youssef Casablanca  
Tél: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie  
Immunologie - Biologie moléculaire - Biologie de la reproduction

**Dr CHKOURI Abdelhamid**  
**Biologiste Médical**

-Ancien attaché des hôpitaux de Toulouse  
-Ancien Biologiste à l'hôpital Militaire Mohamed 5 de Rabat  
-D.I.U en Pathologie Moléculaire (Université de Toulouse)  
-D.U. Management de la Qualité en Biologie Médicale (Université de Bordeaux)

Prélèvement du : 23/10/2023 à 09:47

Résultats édités le: 25/10/2023



Prescripteur: Docteur BENHIBA OUAFAE

**الدكتور عبد الدحميد الشقوري**  
**اختصاصي في التحاليل الطبية**

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز  
- احصائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس باربطة  
- دبلوم في التحاليل الجينية (جامعة تولوز)  
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بوردو)

**MME DARRAS FOUZIA**

Dossier N° 23J99

Page: 2/2

### **ANTIBIOPGRAMME**

Antibiogramme pour.....  
Identification du germe.....

#### **PENICILLINES**

FLUCLOXACILLINE (Floxac, Astaph) .....

#### **CEPHALOSPORINES**

CEFOXITINE (Mefoxin) .....

#### **AMINOSIDES**

TOBRAMYCINE (Nebcine) .....

#### **TETRACYCLINES**

TETRACYCLINE (Hosta) .....

#### **MACROLIDES**

ERYTHROMYCINE (Propio) .....

#### **QUINOLONES**

CIPROFLOXACINE (Ciprofloxacin, Sepcen) ..

NORFLOXACINE (Noroxine) .....

#### **GLYCOPEPTIDES**

VANCOMYCINE (Vancomycin mylan) ....

#### **SULFAMIDES**

T.S.M (Bactrim, Cotrim) .....

#### **PUS**

**Staphylococcus aureus**

**Intermédiaire**

**Sensible**

**Intermédiaire**

**RÉSISTANT**

**Intermédiaire**

**Sensible**

**Sensible**

**RÉSISTANT**

**RÉSISTANT**

Demande validée biologiquement par: Dr. CHKOURI Abdelhamid

Total de pages: 2

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales  
Proficiency Healthcare Diagnostic  
Dr. CHKOURI Abdelhamid  
137, Bd Moulay Youssef Casablanca  
Tél : 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 0



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

## مختبر التحاليل الطبية

### Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 26-09-2023

Prélevé le : à heure non communiquée

Édité le : 30-09-2023

Mme DARRAS Fouzia

Réf dossier: 23094181

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

## BACTERIOLOGIE

### Examen cytobactériologique d'un pus superficiel

Origine du prélèvement :

Pus lésion pied gauche

### Examen cytologique

Cellules épithéliales :

Quelques

Leucocytes :

Rares

Hématies :

Absence

### Examen bactériologique

Coloration de Gram :

Pas vu de germes

Cultures :

Cultures négatives

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### Examen Mycologique

Origine du prélèvement :

Pus lésion pied gauche

### Examen cytologique

Examen direct :

Pas vu de filaments ou de levures

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoircbc.com](http://www.laboratoircbc.com) - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF : 51786580 - ICE : 002982351000006

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
394, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tél. : 05 22.27.48.96 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com

Dr. Ouazzani



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

## مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

## Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier : 23094181

Mme DARRAS Fouzia

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

## Antériorités

## Examen mycologique

## Cultures :

## Cultures négatives

C Culture delivery  
negative qm  
A H. Hoff  
D bury our d

## Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél. : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoirecbc.com](http://www.laboratoirecbc.com) - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006

LOT : M0058  
EXP : OCT 2025  
PPV : 171,80 DH

Ciproxine® 500 mg  
10 comprimés pelliculés