

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

- 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 - 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° P19-0034989

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAKIR ABID
 Date de naissance : 1.1.50
 Adresse : 13 Mohamed ABDAR : 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 : DERMATOSE
 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
26.09.2023	C		30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/23	171.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.09.23	B 240	322.95 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																	
			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 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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 - 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0034990

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 49/49 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 1.1.50

Adresse : 13 Mohamed ABDAR: Bougagay

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 :

[illegible]

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
Laboratoire FHD d'Analyses Médicales Proficiency Healthcare Diagnostic Dr. CHKOURI Abdelhamid 37, Bd Moulay Youssef Casablanca Tél: 05 22 27 50 16 - 06 60 20 28 00	23/10/23	270	250 DH

[illegible]

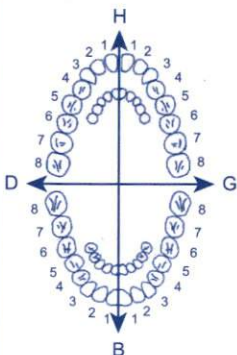
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

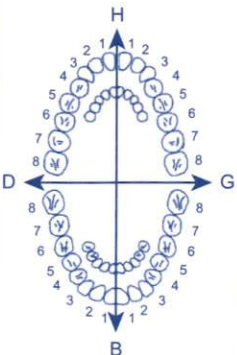
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

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 و التناسلية

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتبولي
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 - Tél. 05 22 27 28 31

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd Tan Tan et Avenue Dr Sijilmassi
1er étage - Sami Bourgoine - Casablanca
Tél. 05 22 27 28 31 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

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 سيلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - البريد الإلكتروني : 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 بنهيبية
اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون
دبلوم الأمراض الجلدية عند الاطفال - مونبولي
دبلوم الأمراض 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**

(patient sous Fluoridine verte)

Laboratoire PHD d'Analyses Médicales
Proficiency Healthcare Diagnostic
Dr. CHKOURI Abdelhomid
103 Bd Moulay Kausel Casablanca
Tél: 05 22 27 50 16 - 05 22 27 50 30

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd TanTan et Avenue Dr. Sijilmassi
Rd. Sami
Casablanca
Tél: 05 22 26 55 71 - 05 22 26 55 72
Fax: 05 22 26 55 73

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 سيلماسي (شارع المصار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء
الهاتف : 15 09 47 41 06 / 77 55 36 22 05 - البريد الإلكتروني : 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 بنهيبه

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال – مونيولي

دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

26/09/2023

Mme DARRAS Fouzia

**PRELEVEMENT DU PUS DE LA LESION DU PIED GAUCHE:
BACTERIO MYCOLOGIQUE**

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham DIAZANTH HAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 98 Fax 05 22 27 49

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue / Vénérologue
Angle Bd. TanTan et Avenue Dr. Sijilmassi
Rés. Sami - Casablanca
Tél: 0522 2655 77 / Gsm: 06 41 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 سيلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الأول، شقة ٣، بوركون – الدار البيضاء

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

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – 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 JUAZZANITOUHAMI
Biologie
394, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 49 13



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 الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز
- إحيائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (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 **01/11/2023**
Nom et prénom **MME DARRAS FOUZIA**
Date de prélèvement **23/10/2023**
Référence **23J99**
Médecin prescripteur **Docteur BENHIBA OUAFAE**

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

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 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 الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

- ملحق سابق بمستشفيات تولوز
- إحيائي سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم في التحاليل الجزيئية (جامعة تولوز)
- دبلوم إدارة الجودة في المختبرات الطبية (جامعة بورديو)

Prélèvement du : 23/10/2023 à 09:47

Résultats édités le: 25/10/2023



MME DARRAS FOUZIA

Dossier N° 23J99

Prescripteur: Docteur BENHIBA OUAFAE

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

Quelque 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



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 الشقوري
إختصاصي في التحليلات الطبية

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

Prélèvement du : 23/10/2023 à 09:47

Résultats édités le: 25/10/2023



MME DARRAS FOUZIA

Dossier N° 23J99

Prescripteur: Docteur BENHIBA OUAFAR

Page: 2/2

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme pour.....	PUS
Identification du germe.....	Staphylococcus aureus
PENICILLINES	
FLUCLOXACILLINE (Floxam, Astaph).....	Intermédiaire
CEPHALOSPORINES	
CEFOXITINE (Mefoxin).....	Sensible
AMINOSIDES	
TOBRAMYCINE (Nebcine).....	Intermédiaire
TETRACYCLINES	
TETRACYCLINE (Hosta).....	RÉSISTANT
MACROLIDES	
ERYTHROMYCINE (Propio).....	Intermédiaire
QUINOLONES	
CIPROFLOXACINE (Ciproxine, Sepcen) ..	Sensible
NORFLOXACINE (Noroxine).....	Sensible
GLYCOPEPTIDES	
VANCOMYCINE (Vancomycine mylan)....	RÉSISTANT
SULFAMIDES	
T.S.M (Bactrim, Cotrim).....	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 00



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

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



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI 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

Edité le : 30-09-2023

Mme DARRAS Fouzia

Réf dossier: 23094181

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique 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 / 06 645 79 86 18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35404878 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 43 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات 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 : 23094181

Mme DARRAS Fouzia

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

Examen mycologique

Cultures :

Cultures négatives

C Culture des levures
négative pour
7/21/04
Dr. Hicham OUAZZANI

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 - 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
Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 43 13

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

Ciproxine[®] 500 mg
10 comprimés pelliculés