

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-007312 197569

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5052 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Filali Chahad Abdellati

Date de naissance :

11/11/49

Adresse :

1ST LUMINEUX ST leu 36 N° 12

Tél. : 06 61 32 20 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

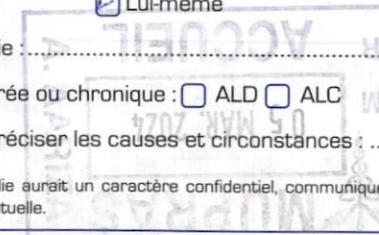
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CSN

Le : 04/10/2012

Signature de l'adhérent(e) : AB

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 - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553		
	D 00000000				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			FIN D'EXECUTION	

st indispensable d'établir une déclaration
rsonne et par maladie.

st vivement recommandé à l'adhérent
rder une photocopie de ses dossiers
lie avant leur envoi à la Compagnie
emboursement.

déclaration maladie doit être entièrement
rrectement remplie et doit être accom-
e de toutes les pièces justificatives des
ngagés :

lordonnance médicale,
prospectus & vignettes ou PPM des
icaments,
ordonnances prescrivant les examens
logiques et/ou biologiques ainsi que
résultats,

cas d'hospitalisation, la facture clinique
llée mentionnant la nature et éventuelle-
la cotation des actes pratiqués accom-
ée des notes d'honoraires, du détail de la
nacie, des factures annexes ... etc.

cas de soins ou de prothèse dentaires, le
é détaillé des actes pratiqués, leur coeffi-
ainsi que les numéros et positions des
; traitées.

cas de dossier de lunettes, l'ordonnance
trivant les lunettes précisant le degré de
rie et la facture de l'opticien renseignée
s numéros de nomenclature des verres .

cas de demande de prise en charge, faire
ipagner le devis d'hospitalisation d'un pli
lentiel justifiant ladite hospitalisation et
ant les soins et traitement envisagés ainsi
e tout examen de diagnostic.

nt soumis à l'accord préalable de la
agnie : la prothèse dentaire, les extra-
multiples de plus de 8 dents, les soins
aux (laser ... etc.) et les soins en séri-
ions, reéducation ... etc.).

rsque la personne malade bénéficie
autre régime de prévoyance, l'assuré
remettre à la Compagnie l'original du
compte de remboursement délivré par
nisme assureur de base et la photo-
du dossier.

7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.

8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.

9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.

10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.

11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).

12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.

13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.

14 En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique »

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles.

Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

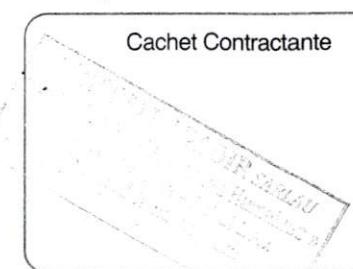
A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion
AtlantaSanad

656

Date de
Dépôt du dossier

Cachet Contractante



Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale 009.2021.76

Numéro de Sinistre

(si ouverture par système)

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

BENSOUDA AMINA

N° CIN

Nom et prénom du malade

BENSOUDA AMINA

Lien de parenté

M.m

Date des soins

28.12.23

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

3258,80

Cadre réservé à Atlantasana

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : Matricole : CIN :

N° de police / N° de filiale : Numéro d'adhésion :

Frais exposés : dh

Date de dépôt : / /

N° de sinistre : Numéro de bordereau : Date des soins :

(si ouverture par système)



AS0000293713/20

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° : 2401302031

ORGANISME: ATLANTASANAD

Mme AMINA BENSOUDA

Date: 30/01/2024



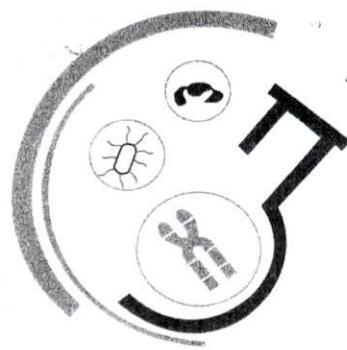
Récapitulatif des analyses		Clé	Clé	Total
CN	Analyse			
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
0161	Thyroxine libre: T4 libre	B200	B	268.00 MAD
0163	TSH	B250	B	335.00 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
Total				1324.80 MAD

Total des B: 970

Montant total de la facture: 1324.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille trois cent vingt-quatre dirhams quatre-vingts centimes.**

LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR
Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - 05.22.39.33.65



ختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicale

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN
Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR MEHDI BENJELLOUN
Date de l'examen: 30/01/2024

Mme BENSOUDA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960
Dossier N°: 2401302031



HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) – KX21N (SYSMEX)

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

03/11/2021

Globules Rouges (Erythrocytes)

Hémoglobine	4,80	M/ μ l	(4,00–5,20)	4,81
Hématocrite	14,6	g/dL	(12,5–15,5)	14,7
VGM (Volume globulaire moyen)	43,4	%	(37,0–47,0)	45,5
TCMH	90,0	fL	(80,0–97,0)	94,0
CCMH	30,5	pg	(27,0–32,0)	30,5
	33,7	g/dL	(32,0–36,0)	32,3

Globules Blancs (Leucocytes)

Polynucléaires Neutrophiles	30,0%	Soit	4 000 /mm ³ <u>1 200/mm³</u>	(4 000–10 000) (1 500–7 000)	3 600 1 080
Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit	80/mm ³	(80–400)	72
Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	40/mm ³	(0–100)	0
Lymphocytes	61,0%	Soit	2 440/mm ³	(1 500–4 000)	2 160
Monocytes	6,0%	Soit	240/mm ³	(200–1 000)	288
Plaquettes			153 000 /mm ³	(150 000–450 000)	155 000

Conclusion Frottis sanguin présentant une neutropénie.

مختبر بنجلون للتحاليل 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
Signature



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

RADIOLOGIE GHANDI 282



الفحص بالأشعة
غاندي 282

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADILOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :567/2024
Casablanca, le 05/02/2024

Nom patient : **BENSOUDA AMINA**

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Montant : **quatre cent (400 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH

REGLEMENT : TPE

20
Chenille

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 05/02/2024

Patiante : BENSOUUDA AMINA

Prescripteur : Dr BENJELLOUN MEHDI

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La glande thyroïde est de taille normale, elle mesure :
 - Lobe droit : 5.2 x 2.5 x 1.4 cm.
 - Lobe gauche : 4.8 x 2.3 x 1.2 cm.
 - Isthme : 0.3 cm d'épaisseur.
 - Soit un volume de 16.5 cc.
- Elle est d'échostructure globalement homogène avec vascularisation harmonieuse au Doppler couleur.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien droit en médiolobaire de 2 petits nodules spongiformes mesurant respectivement 5.3 x 3.4 mm et 4.5 x 3 mm (Eu Ti-RADS 2).
- Présence au niveau du lobe thyroïdien droit en polaire inférieur d'un nodule ovalaire bien limité isoéchogène avec micrologettes kystiques contenant des granulations colloïdales et des macrocalcifications, mesurant 10 x 7.7 mm (Eu TI-RADS 3).
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative.
- Glandes sub-mandibulaires et parotides d'aspect normal.
- Axes vasculaires libres.

CONCLUSION :

- Glande thyroïde de volume normal siège d'un nodule lobaire droit de 10 x 7.7 mm classé Eu Ti-RADS 3 associé à 2 petits nodules spongiformes lobaires droits classés Eu Ti-RADS 2.

Cordialement

DR BENBOUBKER

DR ROKIA BENBOUBKER

INPE: 09/2024

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 28/12/13

Nom et Prénom :

BENSOUD Amina

LABORATOIRE BENJELLOUN
Mme BENSOUDA AMINA
DON 28-02-1960



Ordonnance

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input checked="" type="checkbox"/> T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT -G.T | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input checked="" type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimères |

à faire

Examen des Urines

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Recherche de l'Albumine |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie de 24 h |
| <input type="checkbox"/> E.C.B.U |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme Urinaire |

رقم 61 - الطبق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com
Rue 2, N° 61 - 1er Étage - Rp chidia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

Dr. Mehdi BENJELLOUN LABORATOIRE BENJELLOUN
Bld. Omar Al Khayam Beausjour
N° 61 - 1er Etage RP C
Tél : 0522.91.07.62
N° 61 - 1er Etage RP C
Tél : 0522.91.07.62

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

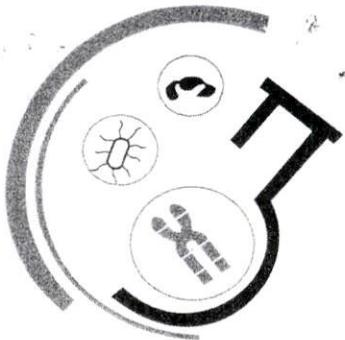
28/12/2023
Casablanca, le :

BENSOUDA Amina

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE



قة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604 72 39 14 - 0522 91 07 62 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com
drmehdibenjelloun@gmail.com
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com



ختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicale

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

Mme BENSOUDA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031



Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,583 µU/mL

0,583 mU/l

(0,270-4,200)

(0,270-4,200)

03/11/2021

0,749

Conclusion: Bilan thyroïdien normal.

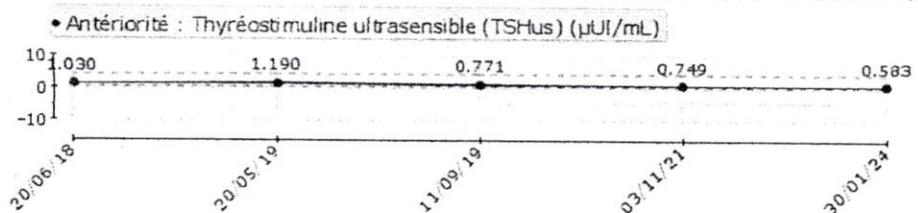
Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 ^{er} trimestre	0.33 – 4.59 µU/mL
2 ^{ème} trimestre	0.35 – 4.10 µU/mL
3 ^{ème} trimestre	0.21 – 3.15 µU/mL

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

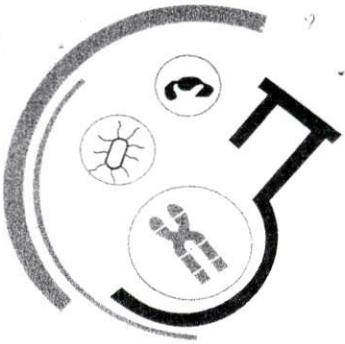


ختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
 109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
 Casablanca
 Tel : 060098402 / Fax : 06223232 84 83
 Fax : 06223933 66



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



ختبر 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

DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

Mme BENSOUDA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031



BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL

COBAS C311 (ROCHE) – COBAS E411(ROCHE)

03/11/2021

Ferritine

(Technique Immunoturbidimétrique)

297,70 ng/mL

(13,00–150,00)

BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES

COBAS C311 (ROCHE) –COBAS E411 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

03/11/2021

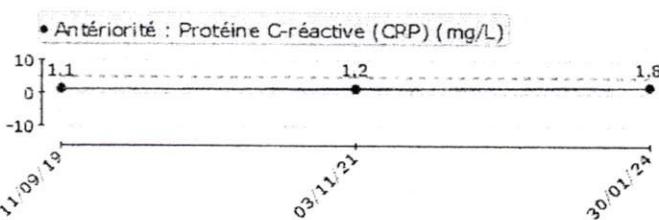
Protéine C-réactive (CRP)

(Technique Immunoturbidimétrique)

1,8 mg/L

(<5,0)

1,2



BILAN THYROÏDIEN

Cobas E411(ROCHE) – Alegria (ORGENTEC) – Hybrid XL (DRG)

03/11/2021

Thyroxine libre (T4L)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

19,08 pmol/L

1,48 ng/dl

(12,00–22,00)

(0,93–1,71)

21,78

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

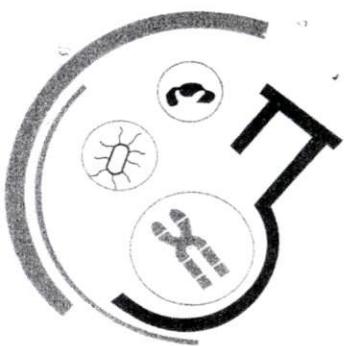
1 ^{er} trimestre	12.1 – 19.6 pmol/L
2 nd trimestre	9.63 – 17.0 pmol/L
3 rd trimestre	8.39 – 16.0 pmol/L

ختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
 109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
 Casablanca
 Tél : 06008.503.40 / 0622.32.32.34.63
 Fax : 0522.39.33.65



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



ختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicale

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOG

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

Mme BENSOUDA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031

**HEMATOLOGIE – INFLAMMATION**

HumasRate (Human Diagnostics)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure

(Technique automatisée corrigée à la méthode de Westergreen.)

16 mm

VS 2ème heure

38 mm

Conclusion: VS normale

Normes pour les Femmes [(Age + 10)/2]

37

Normes pour les Hommes (Age / 2)

32

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD) – Hybrid XL (DRG)

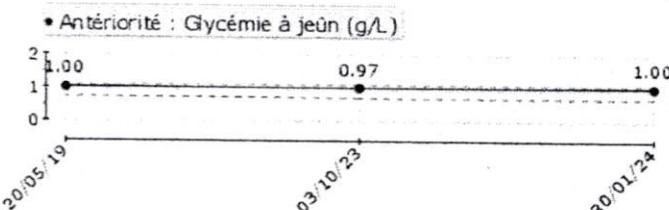
03/10/2023

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

1,00 g/L
5,55 mmol/L(0,70–1,10)
(3,89–6,11)

0,97

**BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN RENAL**

COBAS C311 (ROCHE)

11/09/2019

Créatinine

(Technique clinétique – Jaffé)

6,70 mg/L
59,3 µmol/L(5,00–11,00)
(44,3–97,4)

6,60

Conclusion: Fonction rénale normale

ختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
 109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
 Casablanca
 Tel : 06 008 402 49 / 06 22 39 32 34/83
 Fax : 06 22 39 33 65



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

2/4

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

N° règlement : 2024039543

Contrat n° : 004.2021.00000076-10

Adhésion n° : 00000565

Malade : Lui même

Numéro RIB :



DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE

ASSURANCE

Ste contractante : BRICOMA AGADIR "RETRAITE"

Adhérent(e) : BENSOUDA AMINA

Soin du : 28/12/2023

Déclaré le : 20/02/2024

Sinistre n° : 040.2023.00795305

Date décision : 22/02/2024

Reçu le : 19/02/2024

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
RADIOLOGIE	400.00	0.00	400.00	85.00	340.00
Pharmacie	1 534.80	0.00	1 534.80	85.00	1 304.58
BIOLOGIE MEDICALE	1 324.80	0.00	1 324.80	85.00	1 126.08
Totaux	3 259.60	0.00	3 259.60		2 770.66

Dossier n° : AS0002993713/20

Règlement compagnie (Dhs)

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)