

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



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

Déclaration de Maladie

M23-007312 197569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8055 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Filali Chahad Abdelali

Date de naissance : 11/11/49

Adresse : LOT L'HORloge D Rue 36 N°12

Tél : 0661322024 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complement

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 : casablanca

Le : 04/03/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

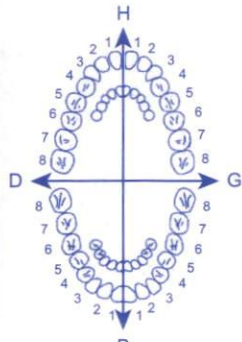
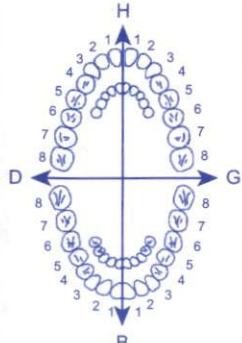
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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

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.

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

onnance 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
rivant 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
apagner le devis d'hospitalisation d'un pli
entiel 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 extrac-
multiples de plus de 8 dents, les soins
aux (laser ... etc.) et les soins en série
ions, reeducation ... etc.) .

rsque la personne malade bénéficie
autre régime de prévoyance, l' assuré
remettre à la Compagnie l' original du
mpte 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 présenta-
tion chaque année d'un certificat de scolarité.

9 Le délai de dépôt de toute demande de
remboursement (déclaration maladie, complé-
ment ou acte de naissance ... etc.) est de 3
mois à compter de la date de la 1ère consulta-
tion, 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 intentionnel-
lement 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 presta-
tions).

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

Numéro de bordereau

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale

Numéro de Sinistre

(si ouverture par système)

Date de
Dépôt du dossier

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

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

N° CIN

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Date des soins

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

Cadre réservé à Atlantasanad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré :

Matricule : 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

DETAIL DES SOINS

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



لدكتور مهدي بنجلون
ختصاصي في أمراض القلب
الشرايين

Casablanca, le :

BENSOUDA Amina

180.30 x 6

TAREG 160

1 comprimé le matin, pendant 6 r

VISENTIEL

2 comprimés le matin

60.00 AZIX 500 1211 72

1 comprimé le matin

3D VIT

10 gouttes par jours, pendant 3 r

76.00 HANSAL MULTIVITAMINES

1 comprimé le matin

DSTRESS

1 comprimé, matin et so

P.P.C : 79 DH
Dluo: Lot :
11/24 V307G

Jr. Mehdi BENJELLOUN **خالد بن جلول**
CARDIOLOGIST
Rue 2, N° 61 - 1er Etage AP
Tél: 05 22 91 07 62
INDE 191

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



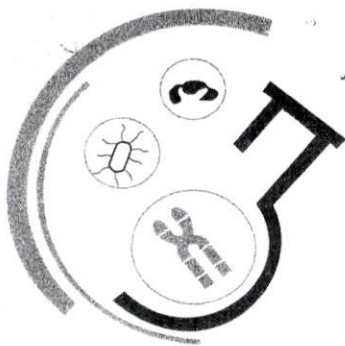
Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	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, Bd Omar Al Khyam Beausejour
Tel: 05 22 39 32 84 - 06 000 503 40 - 05 22 39 33 65



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

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

Beauséjour

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 BENSOU DA 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)		4,80	M/ μ L	(4,00-5,20)	4,81
Hémoglobine		14,6	g/dL	(12,5-15,5)	14,7
Hématocrite		43,4	%	(37,0-47,0)	45,5
VGM (Volume globulaire moyen)		90,0	fL	(80,0-97,0)	94,0
TCMH		30,5	pg	(27,0-32,0)	30,5
CCMH		33,7	g/dL	(32,0-36,0)	32,3
Globules Blancs (Leucocytes)		4 000	/mm ³	(4 000-10 000)	3 600
Polynucléaires Neutrophiles	30,0%	Soit	1 200/mm ³	(1 500-7 000)	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, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723



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

Casablanca, le 05/02/2024

Patiente : **BENSOUDA 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. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 28/12/23

Nom et Prénom : BENSOUDA Amina

LABORATOIRE BENJELLOUN

Mme BENSOUDA AMINA
DDN 28-02-1960



2401302021

Examen du sang

- ☒ Créatinémie
- ☐ Urée sanguine
- ☐ Acide urique
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Cholestérol total. HDL. LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT - SGPT - G.T
- ☐ Marqueurs hépatites B et C
- ☒ VS. NFS avec plaquettes
- ☐ CPK
- ☐ CPKmb
- ☐ Vitamine D

- ☐ ASLO
- ☐ Fibrinémie
- ☐ Taux de prothrombine +INR
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☐ P.S.A
- ☐ T3 ☒ T4 ☒ TSHus
- ☐ Hb Glycosylée
- ☐ Troponine
- ☒ C.R.P
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Protidémie
- ☐ D-Dimères

Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

LABORATOIRE BENJELLOUN
Dr. Mehdi BENJELLOUN
2, N° 61 - 1er Etage RP
05 22 91 07 62

LABORATOIRE BENJELLOUN
Dr. Mehdi BENJELLOUN
2, N° 61 - 1er Etage RP
05 22 91 07 62

رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني : 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

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 :

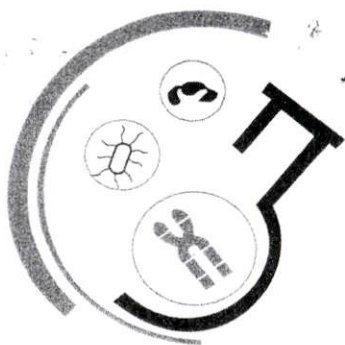
BENSOUDA Amina

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Remplir le
2023/12/28 - 14h00 - 15h00
Tél: 05 22 91 07 62

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhdia
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

قاعة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14 - البريد الإلكتروني : 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



مختبر بنجلون للتحليلات 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

Mme BENSOU DA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031



DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,583 $\mu\text{UI/mL}$

0,583 mUI/l

(0,270-4,200)

(0,270-4,200)

03/11/2021

0,749

Conclusion: Bilan thyroïdien normal.

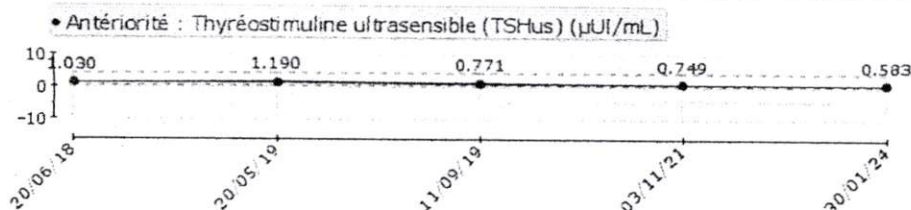
Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 ^{er} trimestre	0.33 - 4.59 $\mu\text{UI/mL}$
2 ^{ème} trimestre	0.35 - 4.10 $\mu\text{UI/mL}$
3 ^{ème} trimestre	0.21 - 3.15 $\mu\text{UI/mL}$

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.

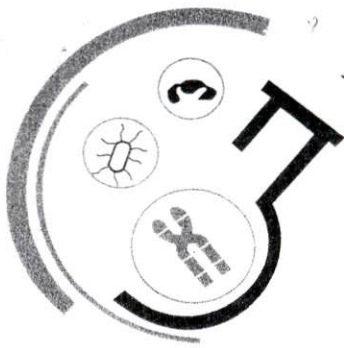


مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06 22 32 32 34/63
Fax : 05 22 39 33 65



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



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

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

Mme BENSOUA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031



DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

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)

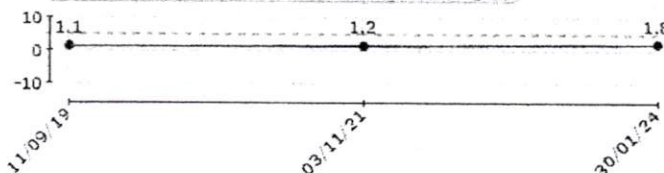
(Technique Immunoturbidimétrique)

1,8 mg/L

(<5,0)

1,2

• Antériorité : Protéine C-réactive (CRP) (mg/L)



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

(12,00–22,00)

21,78

1,48 ng/dl

(0,93–1,71)

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

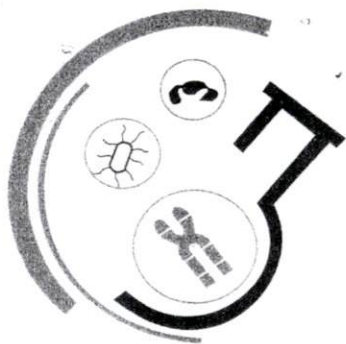
1 ^{er} trimestre	12.1 – 19.6 pmol/L
2 ^{ème} trimestre	9.63 – 17.0 pmol/L
3 ^{ème} trimestre	8.39 – 16.0 pmol/L

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 / 0622 32 32 34 / 63
Fax : 0622 32 33 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



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOG

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

Mme BENSOU DA AMINA

Date de naissance: 28/02/1960

Dossier N°: 2401302031



DR MEHDI BENJELLOUN

Date de l'examen: 30/01/2024

HEMATOLOGIE - INFLAMMATION

HumasRate (Human Diagnostics)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure 16 mm
(Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen.)

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)

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

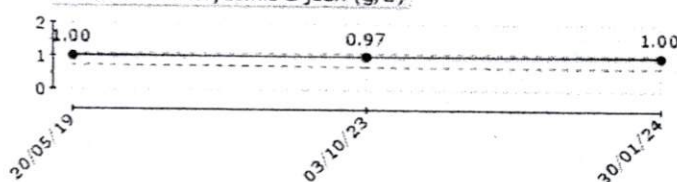
1,00 g/L (0,70-1,10)

5,55 mmol/L (3,89-6,11)

03/10/2023

0,97

• Antériorité : Glycémie à jeûn (g/L)



BIOCHIMIE SANGUINE - BILAN RENAL

COBAS C311 (ROCHE)

Créatinine

(Technique cinétique - Jaffé)

6,70 mg/L (5,00-11,00)

59,3 μ mol/L (44,3-97,4)

11/09/2019

6,60

Conclusion: Fonction rénale normale

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 54/53
Fax : 0622 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

N° règlement : 2024039543

DECOMPTÉ DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2021.00000076-10

Adhésion n° : 00000565

Malade : Lui même

Numéro RIB :

Ste contractante : BRICOMA AGADIR "RETRAITE"

Adhérent(e) : BENSOU DA AMINA

Déclaré le : 20/02/2024

Soin du : 28/12/2023

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
Règlement compagnie (Dhs)					2 770.66

Dossier n° : AS0002993713/20

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)