

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-847407

Complémentaire
Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 168

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fousi Abbes

Date de naissance : 27/10/1990

Adresse : 15 BD O MAR AL Khyam, Casablanca

Tél. : 0668558881

Total des frais engagés : 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Khamlachi Soufiane Age: 35ans

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 : 22/03/24

Signature de l'adhérent(e) :

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT

Agent : KHAMLACH SOUKAINA
Bénéficiaire : KHAMLACH SOUKAINA
N° Dossier : 40096654

Matricule/RCAR : H7630
Date de Règlement : 09/02/2024
Médecin Traitant : CHAUVIN

Actes médicaux	Frais engagés (Dh)	Montant non remboursé (Dh)	Montant remboursé (Dh)
CONS SPECIAL ECHOGRAPHIE	600,00	0,00	350,00
TOTAUX	600,00	0,00	350,00

Total de règlement (Dh) : 350,00



Fait à Casablanca, le : 16/03/2024

COMMANDATIONS IMPORTANTES

Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

La feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

La feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et le laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus afférant qui doivent être mis sous pli confidentiel.

Le nom et prénom de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.

Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.

In cas d'accident, préciser les causes, circonstances, lieu, date et heure.

Les prospectus et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

In cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de la pharmacie.

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés.

Tout dossier retourné pour complément d'information doit être retransmis dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.

Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin contrôleur.

ALD-ALC : Afin de pouvoir bénéficier des avantages, en terme de remboursement, correspondants à cette catégorie, l'adhérent doit déclarer la maladie en remettant les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC 2 -pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3 - les résultats des explorations.

Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'agent doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.

Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés non amendées par cachet du médecin, ne sont pas acceptées.



الجمع الشريف للفوسفاط

FEUILLE DE SOINS ET DE PRESCRIPTIONS MEDICALES

N° 40096654

A

☒ Agent en activité ☐ Agent en retraite

☐ Maladie ☒ Maternité ☐ ALD - ALC ☐ Accident ☐ Médecine de travail

REEMPLIR PAR L'AGENT (Ainsi que les deux volets intérieurs)

Nom et prénom de l'agent : Khamlach Soukaina

N° RCAR

Matricule

N° CIN

Adresse de l'agent

Ville

N° Tél

Signature de l'agent

Soukaina

Casablanca 22/01/24

REEMPLIR PAR LE MÉDECIN (Renseignements concernant le patient)

Qui est malade ? Agent ☒ Agent Retraité ☐ Combât ☐ Enfant ☐

Nom et prénom du patient : KHACHOUA SOUKAINA

Date de naissance : 05/03/1989

Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel, adresse au médecin contrôleur

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Accident de grossesse

Médecin traitant

N° IN

VOLET DÉTACHABLE
FEUILLE DE SOINS
40096654

Plissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule

N° RCAR

Nom et prénom de l'agent

Date de consultation

Total des Frais engagés

Date de dépôt

Exemplaire à conserver par l'agent



VOLET DÉTACHABLE
FEUILLE DE SOINS
40096654

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule

N° RCAR

Nom et prénom de l'agent

Date de consultation

Total des Frais engagés

Date de dépôt

Exemplaire à conserver par l'entité de dépôt

DETAIL DES SOINS (À remplir par le médecin)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
19.01.2004	échographie			
19.01.2004	Dbs			

RÉSERVÉ HÔPITAL ET CLINIQUE (Joindre facture détaillée et acquittée)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Acte	Durée séjour	Montant honoraire

EXÉCUTION DES ORDONNANCES (À remplir par le pharmacien et/ou l'opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date de l'ordonnance	Coefficient / valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue attestant le paiement de la facture

ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX - AUXILIAIRES MÉDICAUX☐ Devis

Nombre de séances : Etabli le :

☐ Facture

Nombre de séances : Etablie le :

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE MÉDICAL

Médecin contrôleur

Exemplaire à conserver par l'entité de dépôt

Exemplaire à conserver par l'agent



DECOMPTE DE REMBOURSEMENT

Agent : KHAMLACH SOUKAINA
Bénéficiaire : KHAMLACH SOUKAINA
N° Dossier : 40096654

Matricule/RCAR : H7630
Date de Règlement : 09/02/2024
Médecin Traitant : CHAUVIN

Actes médicaux	Frais engagés (Dh)	Montant non remboursé (Dh)	Montant remboursé (Dh)
CONS SPECIAL ECHOGRAPHIE	600,00	0,00	350,00
TOTAUX	600,00	0,00	350,00

Total de règlement (Dh) : 350,00



Fait à Casablanca, le : 16/03/2024

COMMANDATIONS IMPORTANTES

Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

a feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

a feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et le laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus afférant qui doivent être mis sous pli confidentiel.

le nom et prénom de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.

Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.

In cas d'accident, préciser les causes, circonstances, lieu, date et heure.

Les prospectus et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

In cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de la pharmacie.

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés.

Tout dossier retourné pour complément d'information doit être retransmis dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.

Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin contrôleur.

ALD-ALC : Afin de pouvoir bénéficier des avantages, en terme de remboursement, correspondants à cette catégorie, l'adhérent doit déclarer la maladie en remettant les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC 2 -pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3 - les résultats des explorations.

Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'agent doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.

Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés non amendées par cachet du médecin, ne sont pas acceptées.



VOLET DETACHABLE
FEUILLE DE SOINS
40096654

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule :

N° RCAR :

Nom et prénom de l'agent :

Date de consultation :

Total des Frais engagés :

Date de dépôt :

Exemplaire à conserver par l'agent

VOLET DETACHABLE
FEUILLE DE SOINS
40096654

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule :

N° RCAR :

Nom et prénom de l'agent :

Date de consultation :

Total des Frais engagés :

Date de dépôt :

Exemplaire à conserver par l'entité de dépôt



FEUILLE DE SOINS ET DE PRESCRIPTIONS MEDICALES

N° 40096654

A

☒ Agent en activité ☐ Agent en retraite

☐ Maladie ☒ Maternité ☐ ALD - ALC ☐ Accident ☐ Médecine de travail

REEMPLIR PAR L'AGENT (Ainsi que les deux volets intérieurs)

Nom et prénom de l'agent : Khamlach Soukaina

N° RCAR : [] Matricule : H7630

N° CIN : MA103231

Adresse de l'agent : 115 Bd OMAR Al Khyam Etg 5 Apt 8 Hay Raha

Ville : Casablanca

N° Tél : 0673663614

Signature de l'agent

Soukaina

A Casablanca 22/01/24

REEMPLIR PAR LE MÉDECIN (Renseignements concernant le patient)

Qui est malade ? Agent ☒ Agent Retraité ☐ Combint ☐ Enfant ☐

Nom et prénom du patient : KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance : 01/03/1989

Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel, adresse au médecin contrôleur

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Suivi de grossesse

Médecin traitant : N° IN : 091181314



المجمع الشريف للفوسفاط

FEUILLE DE SOINS ET DE PRESCRIPTIONS MEDICALES

N° 16482269 A

☒ Agent en activité ☐ Agent en retraite

☐ Maladie ☒ Maternité ☐ ALD - ALC ☐ Accident ☐ Médecine de travail

REEMPLIR PAR L'AGENT (Ainsi que les deux volets intérieurs)

Nom et prénom de l'agent : Khamlakh Soukaina

N° RCAR

Matricule 117630

N° CIN : MA 103231

Adresse de l'agent : 115 BD OMAR AL'KHYAM Etg 5 Appt 8
Hay RAHA

Ville : Casablanca

N° Tél. : 0678663614

Signature de l'agent

Soukaina

A. Cuadrag 23/12/21

REEMPLIR PAR LE MÉDECIN (Renseignements concernant le patient)

Qui est malade ? Agent ☒ Agent Retraité ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

Nom et prénom du patient : KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance : 01/03/89

Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel, adressé au médecin contrôleur

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : suivi de grossesse

Médecin traitant : N° INP : 09481314

DETAIL DES SOINS (À remplir par le médecin)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
22.12.2023	ES			
22.12.2023	échographie obstétricale			

RÉSERVÉ HÔPITAL ET CLINIQUE (Joindre facture détaillée et acquittée)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Acte	Durée séjour	Montant honoraire

EXÉCUTION DES ORDONNANCES (À remplir par le pharmacien et/ou l'opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date de l'ordonnance	Coefficient / valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
15/01/24	8610	907,40	

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coelochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple

LABORATOIRE BENJELLOUN

Mme KHAMLACH SOUKAIN

DDN 01-03-1989



Bilan Biologique

Casablanca le : 20 12 2023 : الدار البيضاء في

Mme/Mlle : KHAMLACH SOUKAIN

- ☐ Groupage + Rhésus
- ☒ NFS-Plaquette
- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hb glyquée
- ☐ HGPO/75g GLUCOSE -> cf
- ☒ Toxoplasmose
- ☐ Rubéole
- ☐ Syphilis
- ☐ Sérologie Hépatite B
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☐ VIH
- ☐ RAI
- ☐ Urée
- ☐ Créatininémie
- ☐ SGPT
- ☐ SGOT
- ☐ T3 T4 TSH
- ☒ Ferritinémie

- ☐ Ionogramme
- ☐ Cholestérol
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Acide Urique
- ☒ TP-TCK / Bilan d'hémostase
- ☐ Fibrinogène
- ☐ ASLO
- ☐ CRP
- ☐ Vitesse de sédimentation
- ☐ ECBU
- ☒ Prélèvement vaginal + Recherche du streptocoque B
- ☐ Protéinurie de 24h
- ☐ Microalbuminurie
- ☐ Vit D + Ca+

60 زقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معارف - الدار البيضاء
60. Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca
...@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

المختبرية لأمراض النساء والتوليد
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية و مراقبة الحمل
التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين

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°: 2401152011

ORGANISME: OCP MUTUELLE

Mme SOUKAINA KHAMLACH

Date: 15/01/2024



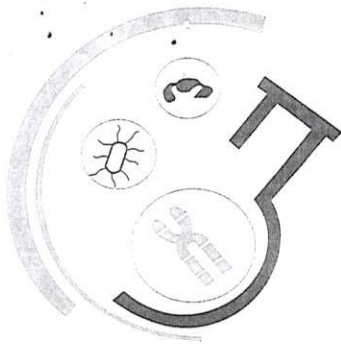
Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
PV	Prélèvement sous spéculum	E40	E	40.00 MAD
ECOUV	Prélèvement avec écouvillon	E25	E	25.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B	134.00 MAD
	Examen cytot bactériologique d'un prélèvement vaginal	B100	B	134.00 MAD
	Temps de Céphaline Activée (TCA)	B40	B	53.60 MAD
	Taux de Prothrombine (TP non traité)	B40	B	53.60 MAD
			Total	907.40 MAD

Total des B: 610

Montant total de la facture: 907.4 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **neuf cent sept dirhams quarante centimes.**

LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beausjour
Casablanca
Tél: 05 22 39 32 84 / 06 63 790 723
Fax: 05 22 39 33 65
www.labobenjelloun.ma



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance: 01/03/1989

Dossier N°: 2401152011



DR LILIA HAMOUMI CHAUVET

Date de l'examen: 15/01/2024

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)

31/10/2023

Globules Rouges (Erythrocytes)		4,58	M/ μ L	(4,00-5,20)	3,73
Hémoglobine		<u>11,9</u>	g/dL	(12,5-15,5)	10,4
Hématocrite		<u>36,3</u>	%	(37,0-47,0)	30,2
VGM (Volume globulaire moyen)		<u>79,0</u>	fL	(80,0-97,0)	81,0
TCMH		<u>26,0</u>	pg	(27,0-32,0)	27,9
CCMH		32,8	g/dL	(32,0-36,0)	34,5
Globules Blancs (Leucocytes)		6 900	/mm ³	(4 000-10 000)	7 600
Polynucléaires Neutrophiles	69,0%	Soit	4 761/mm ³	(1 500-7 000)	5 168
Polynucléaires Eosinophiles	3,0%	Soit	207/mm ³	(80-400)	304
Polynucléaires Basophiles	0,0%	Soit	0/mm ³	(0-100)	0
Lymphocytes	23,0%	Soit	1 587/mm ³	(1 500-4 000)	1 748
Monocytes	5,0%	Soit	345/mm ³	(200-1 000)	380
Plaquettes		222 000	/mm ³	(150 000-450 000)	242 000

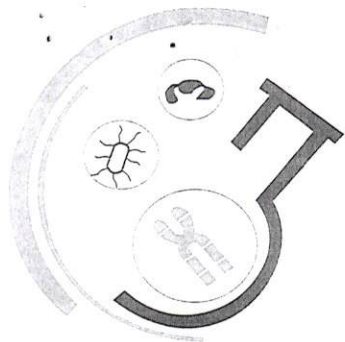
Conclusion Anémie hypochrome microcytaire.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 / 0622 39 32 65
Fax : 0622 39 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
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



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 KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance: 01/03/1989

Dossier N°: 2401152011



DR LILIA HAMOUMI CHAUVET

Date de l'examen: 15/01/2024

HEMOSTASE

SATELLITE(STAGO) - COBAS H232(ROCHE) - EASY READER (VEDA-LAB)- F200 (SD BIOSENSOR)

Taux de prothrombine (Temps de Quick)

Temps de Quick

(Technique chronométrique)

11,8 sec

Taux de Prothrombine

100 %

(70-150)

Temps de Quick Témoin

12,9 sec.

INR (International Normalized Ratio)

1,00

Temps de céphaline activée (TCA)

TCA

(Technique chronométrique)

32,2 sec.

(28,6-38,2)

Temps du témoin

33,5 sec.

Ratio patient/témoin

0,96

(<1,20)

Conclusion Bilan d'hémostase normal.

BIOCHIMIE SANGUINE - BILAN MARTIAL

COBAS C311 (ROCHE) - COBAS E411(ROCHE)

31/10/2023

Ferritine

(Technique Immunoturbidimétrique)

15,00 ng/mL

(13,00-150,00)

11,60

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

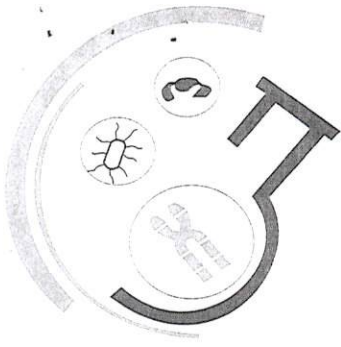
Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

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

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)





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 KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance: 01/03/1989

Dossier N°: 2401152011



DR LILIA HAMOUMI CHAUVET

Date de l'examen: 15/01/2024

SEROLOGIES INFECTIEUSES

Cobas E411(ROCHE) – Alegria (ORGENTEC) – Techniques Immuno-chromatographiques – F200 (SD BIOSENSOR)

Sérologie de la Toxoplasmose (IgG)

Titre:
(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

<0,13 UI/mL

(<1,00)

<0,13

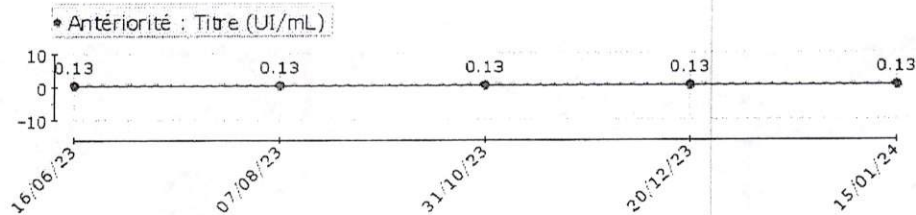
20/12/2023

Conclusion: Absence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmose.
A contrôler tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse.

Interprétation des résultats Toxo (IgG):

< 1 UI/mL	Négatif
1 à 3 UI/mL	Douteux
>= 3 UI/mL	Positif

Les résultats suivants ont été obtenus avec le test ROCHE Toxoplasmose IgG. Ils ne sont pas interchangeable avec les résultats obtenus avec les tests des autres fabricants.



BACTÉRIOLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Lecture interprétative des Antibiotogrammes (I2A SIRSCAN Micro) – Lecteur automatique des bandelettes réactives (URIT 50)

Examen cyto bactériologique d'un prélèvement vaginal

Enceinte

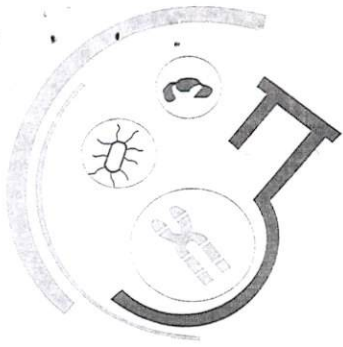
Oui

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Ben Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 32 32 34/53
Fax : 0622 32 32 34/53



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
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



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 KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance: 01/03/1989

Dossier N°: 2401152011



DR LILIA HAMOUMI CHAUVET
Date de l'examen: 15/01/2024

Examen cytologique

Cellules épithéliales
Leucocytes
Hématies

Nombreuses.

Quelques.

Absence

Examen microbiologique

Examen direct
(Coloration de Gram)

Levures

Filaments mycéliens

Trichomonas vaginalis

Cultures bactériologiques
(Cultures sur milieux spécifiques)

Cultures mycologiques

(Gélose Sabouraud + chloramphénicol / Brilliance Candida)

Flore de Doderlein abondante

Absence

Absence

Absence

Absence de germes pathogènes

Cultures stériles

Type de la flore vaginale Type1: Présence exclusive de bacilles de Döderlein.

Type1	Présence exclusive de bacilles de Döderlein
Type2	Prédominance nette de bacilles de Döderlein
Type3	Présence de bacilles de Döderlein, mais prédominance d'autres bactéries (Gram+ et Gram-)
Type4	Absence de bacilles de Döderlein et présence d'une flore mono ou poly bactérienne (Gram+ et Gram-)

Conclusion

Absence de germes pathogènes

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 / 0622.32.34.53
Fax : 0622.32.33.55



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
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)