

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : spec@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 : Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc



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

Déclaration de Maladie

N° W19-476374

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11596 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUIL KHALID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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° W19-476374

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][illegible][illegible][illegible]

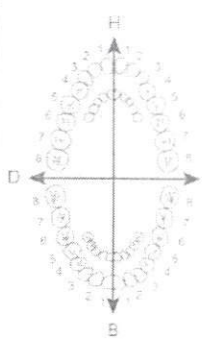
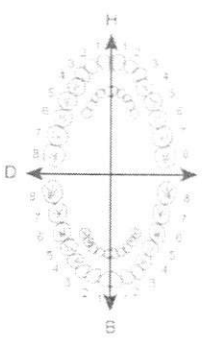
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser le dentifragé, tout matériel consommable et la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre vos radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OCCE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>26922412 01433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>99933-411 11433552</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse</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

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

- Reclamation : 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 Anglé Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-421863

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11596 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUIL KHALID

Date de naissance : 05 07 1973

Adresse :

Tél. : 0661331486 Dr. MALTOT Asmaa Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/08/2018

Nom et prénom du malade : TAOUIL AHZAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie Chronique

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° W19-421863

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 :

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
22/08/2018	G		≠ 200.00 ≠	INF : 091172121 DR. MALTOY Pédiatre Pédiatre Ancien Pédiatre Echographie Pédiatrique Angiologie Pédiatrique 2ème Etage N°11

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date 22/08/2019
	Montant de la Facture 211,20

[illegible][illegible]

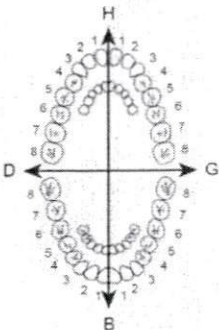
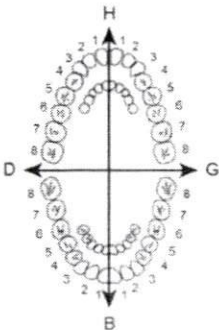
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourissons et des nouveau-nés
- Diplôme universitaire en Pneumo-allergologie et asthme de l'enfant
- Diplôme universitaire en HOMÉOPATHIE
- Diplôme universitaire en Psychologie et Psychopathologie du bébé

- الفحص بالصدى للأطفال
- إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
- دبلوم جامعي في أمراض الحساسية والربو (الضيق)
- دبلوم جامعي في الطب المثلي
- دبلوم جامعي في علم النفس و علم النفس المرضي للطفل

Casa, le : 22 AOÛT 2019

Taqil AKRAM



1) - Ventoline spray

23 x 4j

pt + 07 jour

4200

2) - Predni 20

2 cp/j

le matin pt + 08j

20,60 x 2

3) - Clavulin susp. buv. enf (28)

1 cu su x 3j

pt + 08 jour

2800

4) - Stodal sirop

1 cu x 2j pt + 07j

s). SAFIU 50

25 x 215

Plt. 3 20's

c). Opt chamber

Dr. MALTOF Asmaa
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert, Angé
et Rue Abdelhamid Benou Kadda, 70000 Sétif
Ain Sebaya - 05 22 34 11 00
Tél : 05 22 34 11 00

Dr. MALTOF Asmaa
PÉDIATRE



الدكتورة ملطوف أسماء
طبيبة أطفال

- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourissons et des nouveau-nés
- Diplôme universitaire en Pneumo-allergologie et asthme de l'enfant
- Diplôme universitaire en HOMÉOPATHIE
- Diplôme universitaire en Psychologie et Psychopathologie du bébé

- الفحص بالصدى للأطفال
- إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
- دبلوم جامعي في أمراض الحساسية والربو (الضيق)
- دبلوم جامعي في الطب المثلي
- دبلوم جامعي في علم النفس و علم النفس المرضي للطفل

Casa, le : 22 AOUT 2019

TAOUÏL AKRAM

Age : 6 ans

Toux + sifflement

⇒ Radios du thorax + face

Dr. MALTOF Asmaa
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert, Angle Bd. Chefchaoui
et Rue Abdelhamid Bnou Badiss - 2^{ème} étage Bureau N°10
Ain Sebaâ - CASABLANCA
Tél: 05 22 34 11 30

Radiologie "ADDOHA" SC
Kamelle N° 2 Quartier Becoulte
Ain Sebaâ Casablanca
Tél: 05 22 36 43 92 Fax: 05 22 35 57 95

Dr. MALTOF Asmaa

PÉDIATRE



الدكتورة ملطوف أسماء

طبيبة أطفال

- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourissons et des nouveau-nés
- Diplôme universitaire en Pneumo-allergologie et asthme de l'enfant
- Diplôme universitaire en HOMÉOPATHIE
- Diplôme universitaire en Psychologie et Psychopathologie du bébé

• الفحص بالصدى للأطفال

• إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة

• دبلوم جامعي في أمراض الحساسية والربو (الضيق)

• دبلوم جامعي في الطب المثلي

• دبلوم جامعي في علم النفس و علم النفس المرضي للطفل

22 AOUT 2019

Casa, le :

Taqiil AKRAIN

NFS, IgE

IgE totaux



IgE spécifiques (Tropha allergènes
Pneuma allergènes)

Dr. MALTOF Asmaa
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Echographe Pédiatrique
Rés. Robert B, Angle Bd. Chefchaouni
et Rue Alah Hadid Bnou Badiss 2ème étage Bureau 10 - Aïn Sebââ - Casablanca
Tél : 05 22 341 130

PREDNI®20

Cooper — Prednisolone
Comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez un effet non mentionné dans cette notice, parlez à votre médecin ou à votre pharmacien.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

PREDNI 20 COOPER est disponible en flacon.

COMPOSITION

La substance active Chaque comprimé effervescent contient : prednisolone (31,44 mg).

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent contient : Bicarbonate de sodium, acide tartrique, citrate de sodium orange-pamplemousse.

COMPOSITION DE L'ARÔME ORANGE-PAMPLEMOUSSE

- Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange
- Aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle.
- Maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE: Lactose, Sorbitol, Sodium

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE. (H: Hormones systémiques non sexuelles).

INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

PREDNI 20 mg Cooper est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable dans les cas suivants:

la plupart des infections,

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

métasulfobenzate sodique de

saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium,

42,00

STODAL

SIR

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

Exp.: CIP: 3400931000679
M8070215
07/2023



effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin

sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).
Ce médicament contient 1,74% V/V d'éthanol (alcool).
Ce médicament contient du saccharose : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.
Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol et 3,75 g de saccharose.
Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol et 11,25 g de saccharose.
L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.
Compte tenu de la présence de PULSATILLA 6 CH dans la formule, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'otite ou de sinusite, sans avis médical.
Informations importantes concernant certains composants de STODAL, sirop
Excipients à effet notoire : saccharose

AL, sirop et dans
ations à connaître
AL, sirop ?
sibles éventuels ?
ODAL, sirop ?
ntrales
ODAL, sirop ET
ST-IL UTILISÉ ?
m é o p a t h i q u e
dans le traitement
INFORMATIONS
NT DE PRENDRE
informé(e) d'une
cres, contactez-le
amement.
ODAL, sirop :
e de saccharose,
conseillé chez les
ne intolérance au
de malabsorption

2 avenue de l'Ouest Lyonnais

BOIRON

CIEN.

certains champignons microscopiques),
(digestion difficile), douleurs abdominales.
diarrhée et douleurs abdominales) ont

du visage et du cou), gêne respiratoire,

l'arrêt du traitement ;

es alcalines) ;

certains éléments du sang).

HAÏTÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS

EMENT EXTÉRIEUR.

à l'abri de l'humidité.

ours au réfrigérateur (+2°C/+8°C).

ion lorsque les précautions particulières
gement de coloration traduit une perte

U FLACON.



AMOXICILLINE-ACIL
CLAVULIN

100 mg/12,5 mg par ml ENFANT

Rapport amoxicilline / acide clavulanique

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

DÉNOMINATION :

CLAVULIN® 100 mg/12,5 mg par ml EN

(Rapport amoxicilline / acide clavulanique)

PPV: 70,60 DH
LOT: 603607
PER: 07/2020

QUANTITATIVE :

dratée, quantité correspo

otassium, quantité corre

Excipients q.s.p. : crospovidone, carboxy

magnésium, benzoate de sodium, aspart

Un flacon correspond à 60ml de suspens

FORME PHARMACEUTIQUE : Poudre pou

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

aminopénicillines.

(J : anti-infectieux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉD

Ce médicament est indiqué chez l'enfant

notamment dans certaines situations où

résistantes aux antibiotiques actuellement

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ

- allergie aux antibiotiques du groupe

d'allergie croisée avec les antibiotiques

- mononucléose infectieuse (risque ac



N200843-05



سكانير- فحص بالأشعة الضخري
SCANNER RADIOLOGIE ADOHA

Casablanca, le 22/08/2019

PATIENT : TAOUIL AKRAM
MEDECIN TRAITANT : MALTOF ASMAA
EXAMEN(S) REALISE(S) : THORAX FACE

Rx. THORAX DE FACE

RESULTAT :

- Absence de lésion pleuro parenchymateuse d'allure évolutive.
- Silhouette cardio médiastinale normale.
- Pas d'anomalie du cadre osseux.
- Plèvre Libre.

AU TOTAL :

+ *Image thoracique normale.*

Radiologie "ADOHA"
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 05 22 66 43 92 - Fax : 05 22 35 57 95



Date du prélèvement : 22/08/2019 à 13:07

Code patient : 151029-0016

Né(e) le : 17/01/2013 (6 ans)



Enf Akram TAOUIL

Dossier N° : 190822-0105

Prescripteur : Dr Asmaa MALTOF

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	3,94	M/mL	(3,85-5,15)
Hémoglobine :	11,5	g/dL	(10,7-13,9)
Hématocrite :	33,7	%	(32,5-41,5)
VGM :	86	fL	(74-91)
TCMH :	29	pg	(25-32)
CCMH :	34,1	g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	6 500	/mm ³	(5 100-12 900)
Polynucléaires Neutrophiles :	34	%	
Soit:	2 210	/mm ³	(1 700-8 100)
Lymphocytes :	52	%	
Soit:	3 380	/mm ³	(1 000-6 200)
Monocytes :	6	%	
Soit:	390	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	8	%	
Soit:	520	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	226 000	/mm ³	(180 000-500 000)

Commentaire : Hémogramme normal.





ALLERGOLOGIE

IgE totales

(Technique immuno-fluorescence ELFA,
Biomerieux Vidas)

87,85 UI/mL

(<100,00)

IgE spécifiques trophallergènes

(EUROLINE Allergie Alimentaire)

Voir page annexe

IgE spécifiques pneumallergènes

(EUROLINE Allergie Inhalation Méditerranée)

Voir page annexe

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra



LABORATOIRE AIN SBAÀ D'ANALYSES MEDICALES

ID Patient: TAOUIL Akram
Biochimie clinique - Bactériologie médicale
Hématologie clinique - Immunologie
Crée le: 24/08/2019

Nom du patient: TAOUIL Akram

N° de laboratoire:



Test:

مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

EUROLINE Allergie Alimentaire

Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie

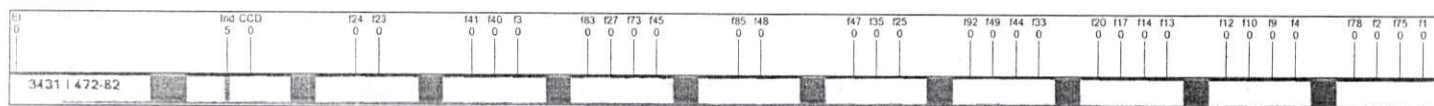
Maghreb Virologie médicale - Spermiologie

Date d'incubation:

24/08/2019

Date de naissance:

17/01/2013



Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Blanc d'oeuf (f1)	< 0,35 kU/l	0							
Jaune d'oeuf (f75)	< 0,35 kU/l	0							
Lait de vache (f2)	< 0,35 kU/l	0							
Caséine (f78)	< 0,35 kU/l	0							
Farine de blé (Froment) (f4)	< 0,35 kU/l	0							
Riz (f9)	< 0,35 kU/l	0							
Sésame (f10)	< 0,35 kU/l	0							
Pois (f12)	< 0,35 kU/l	0							
Arachide (f13)	< 0,35 kU/l	0							
Soja (f14)	< 0,35 kU/l	0							
Noisette (f17)	< 0,35 kU/l	0							
Amande (f20)	< 0,35 kU/l	0							
Orange (f33)	< 0,35 kU/l	0							
Fraise (f44)	< 0,35 kU/l	0							
Pomme (f49)	< 0,35 kU/l	0							
Banane (f92)	< 0,35 kU/l	0							
Tomate (f25)	< 0,35 kU/l	0							
Pomme de terre (f35)	< 0,35 kU/l	0							
Ail (f47)	< 0,35 kU/l	0							
Oignon (f48)	< 0,35 kU/l	0							
Céleri (f85)	< 0,35 kU/l	0							
Levure de boulanger (f45)	< 0,35 kU/l	0							
Cacao (f73)	< 0,35 kU/l	0							
Boeuf (f27)	< 0,35 kU/l	0							
Poulet (f83)	< 0,35 kU/l	0							
Morue (f3)	< 0,35 kU/l	0							
Thon (f40)	< 0,35 kU/l	0							
Saumon (f41)	< 0,35 kU/l	0							
Crabe (f23)	< 0,35 kU/l	0							
Crevette (f24)	< 0,35 kU/l	0							
Marqueur CCD (CCD)	< 0,35 kU/l	0							
Bande indicatrice (Ind)	73,59 kU/l	5							
Étiquette (Et)	< 0,35 kU/l								

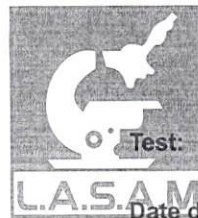
Concentration (kU/L)	Classe	Explication
$0 \leq \text{slgE} < 0,35$	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
$0,35 \leq \text{slgE} < 0,7$	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
$0,7 \leq \text{slgE} < 3,5$	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
$3,5 \leq \text{slgE} < 17,5$	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
$17,5 \leq \text{slgE} < 50$	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
$50 \leq \text{slgE} < 100$	5	Titre d'anticorps très élevé.
$\text{slgE} \geq 100$	6	Titre d'anticorps très élevé.

Residence ALBADR - Centre Commercial - Imm 106, Porte 10, Ain Sbaà Casablanca

Tél : 05 22 34 27 47 - Fax : 05 22 34 07 65 - E-mail : lasam1977@gmail.com

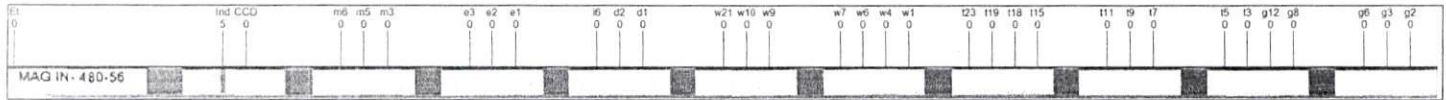
LABORATOIRE AIN SBAÂ D'ANALYSES MEDICALES

ID Patient: TAOUIL Akram
 Biochimie clinique - Bactériologie médicale
 Hématologie clinique - Immunologie
 Créé le: 24/08/2019
 Nom du patient: TAOUIL Akram
 N° de laboratoire:



مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

Test: EUROLINE Allergie Respiratoire
 Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie
 Magnés
 Virologie médicale - Spermologie
 Date d'incubation: 24/08/2019
 Date de naissance: 17/01/2013



Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Chiendent (g2)	< 0,35 kU/l	0							
Dactyle (g3)	< 0,35 kU/l	0							
Phléole des prés (g6)	< 0,35 kU/l	0							
Pâturin (g8)	< 0,35 kU/l	0							
Seigle (g12)	< 0,35 kU/l	0							
Bouleau (t3)	< 0,35 kU/l	0							
Hêtre (t5)	< 0,35 kU/l	0							
Chêne (t7)	< 0,35 kU/l	0							
Olivier (t9)	< 0,35 kU/l	0							
Platane (t11)	< 0,35 kU/l	0							
Frêne blanc (t15)	< 0,35 kU/l	0							
Eucalyptus (t18)	< 0,35 kU/l	0							
Mimosa (t19)	< 0,35 kU/l	0							
Cyprès (t23)	< 0,35 kU/l	0							
Ambroisie (w1)	< 0,35 kU/l	0							
Camomille sauvage (w4)	< 0,35 kU/l	0							
Armoise commune (w6)	< 0,35 kU/l	0							
Marguerite (w7)	< 0,35 kU/l	0							
Plantain Anglais (w9)	< 0,35 kU/l	0							
Chénopode (w10)	< 0,35 kU/l	0							
Pariétaire (judaica) (w21)	< 0,35 kU/l	0							
Dermatophagoides pter. (d1)	< 0,35 kU/l	0							
Dermatophagoides farinae (d2)	< 0,35 kU/l	0							
Blatte germanique (i6)	< 0,35 kU/l	0							
Chat (e1)	< 0,35 kU/l	0							
Chien (e2)	< 0,35 kU/l	0							
Cheval (e3)	< 0,35 kU/l	0							
Aspergillus fumigatus (m3)	< 0,35 kU/l	0							
Candida albicans (m5)	< 0,35 kU/l	0							
Alternaria alternata (m6)	< 0,35 kU/l	0							
Marqueur CCD (CCD)	< 0,35 kU/l	0							
Indicator Band (Ind)	64,52 kU/l	5							
Étiquette (Et)	< 0,35 kU/l								

Concentration (kU/L)	Classe	Explication
0 ≤ sIgE < 0,35	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
0,35 ≤ sIgE < 0,7	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
0,7 ≤ sIgE < 3,5	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
3,5 ≤ sIgE < 17,5	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
17,5 ≤ sIgE < 50	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
50 ≤ sIgE < 100	5	Titre d'anticorps très élevé.
sIgE ≥ 100	6	Titre d'anticorps très élevé.

Residence ALBADR - Centre Commercial - Imm 106, Porte 10, Sinaï, Casablanca

Tél : 05 22 34 27 47 - Fax : 05 22 34 07 65 - E-mail : lasam1977@gmail.com



LABORATOIRE AIN SBAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca Tel: 05 22 34 27 47 -
Fax: 05 22 34 07 65 - email : lasam1977@gmail.com

Patente : 30300005

ICE: 002009800000013

INPE: 097164491

Dr. Fatima-zohra BAHMANI

Directrice du laboratoire

Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 22/08/2019

Facture N° : 1904754

Nom et Prénom : Enf Akram TAOUIL

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC 0354	Prélèvement sang adulte	B17	B
	IgE totales	B200	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	CLA30 Pneumallergènes	B300	B
	IgE spécifiques trophallergènes	B300	B

Total des B : 897

Montant total de la facture : 1330.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent trente dirhams





فحص بالأشعة الضخى
SCANNER RADIOLOGIE ADOHA

FACTURE N°3029/2019

Casablanca, le 22/08/2019

Nom patient : **TAOUIL AKRAM**

Examen(s) réalisé(s) :

THORAX FACE

Montant : **cent cinquante (150 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE :
CENT CINQUANTE DH

REGLEMENT : ESPECES

Adoha "ADDOHA" SC
Kamalia N° 2 Quartier Beausite
Ain Sebaâ Casablanca
Tél : 05 22 66 43 92 Fax : 05 22 35 57 95