

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|--|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 n'est pas responsable des erreurs ou omissions dans les documents fournis par l'adhérent. Il est recommandé de conserver une copie de ces documents.



Déclaration de Maladie

N° W19-476374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11586**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Tasniel RHALID**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important:

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"/>								
	<p>H</p> <table border="1"> <tr><td>26593412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p>			26593412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
26593412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapéutique nécessaire à la prothèse</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

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-421863

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11596</u>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>TAOUFIK HALI</u>			
Date de naissance : <u>05 07 1973</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>0661331486</u> Dr. MALTOT Asmaa Total des frais engagés _____ Dhs			
Affectation - Pédiatre Echographie Radiologie Résidence Résidence Zaytouni - Casablanca et Rue Abdellah Ben Abdellah - Casablanca - Avenue N°10 Am Sebagh - CASABLANCA Tél : 05 22 24 11 30			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>22/08/2018</u>			
Nom et prénom du malade : <u>TAOUFIK AKRAM</u> Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>taoux chronique</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>21/08/2018</u>			
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) : _____

<p style="text-align: center;">VOLET ADHÉRENT</p> <p style="text-align: center;">Déclaration de maladie N° W19-421863</p> <p>Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p style="text-align: center;">Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>Matricule : _____</p> <p>Nom de l'adhérent(e) : _____</p> <p>Total des frais engagés : _____</p> <p>Date de dépôt : _____</p>
---	--

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
22/08/2015	CS		+ 200,00 +	INP : 091177121 DR. MALTOT Pédiatre Géologue - Pédiatrie Radiographie Pédiatrique Amelie Gohar, Radiologue Chelchaoui, Radiologue Radiologique 2ème Etage N°10 Fossat de Béjaïa - Route de la Casablanca 1 Rue Abdellah Ben Aissa 16000 Béjaïa CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
22/08/2015	211,20

Cachet du Pharmacien
DU FOURNISSEUR
DU PHARMACIE EL WAFI

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL ADDAIA	22/08/2015		330,00

CACHET DU LABORATOIRE MEDICAL ADDAIA
DU BUREAU DE BORDEAUX
DU BUREAU DE CANTON

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

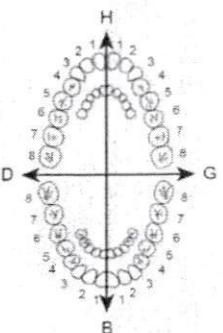
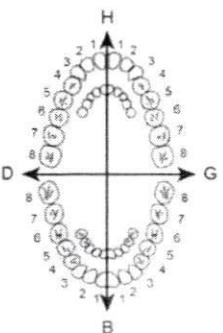
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux [REDACTED]
				Montants des soins [REDACTED]
				Début d'exécution [REDACTED]
				Fin d'exécution [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
				Coefficient des travaux [REDACTED]
				Montants des soins [REDACTED]
				Date du devis [REDACTED]
				Date de l'exécution [REDACTED]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourrissons 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 وحيثي الولادة
- دبلوم جامعي في أمراض الحساسية والربو (الضيق)
- دبلوم جامعي في الطب المثلثي
- دبلوم جامعي في علم النفس وعلم النفس المرضى للطفل

Casa, le : 22 AOUT 2019

TAOUI AKRAM



1). Vaseline Spray

25 x 45 ml + 07 jours

f200

2). Predni 20.

2 cplj le matin + 05

20160X2

3). Clavulin susp. buv. euf 1 (28)

2800

1 fl 20 x 35 ml + 08 jours

4). Stodal sirop

100c x 21 ml + 07

اقامة روبيرب، تقاطع شارع الشفشاوني وزنقة حميد بنوبييس، الطابق الثاني المكتب 10 - عين السبع - الدار البيضاء

Rés. Robert B, Angle Bd. Chefchaouni et Rue Hamid Bnou Badiss 2^{ème} étage Bureau 10 - Ain Sebaâ - Casab'

Tél.: 0522 341 130 - E-mail : maltofasma@hotmail.com

211,10

5). SAFIU So

26 x 215 ~~pet.~~ ~~3~~ 20's

6). Opt chambres

DR. MALT OF ASMAA
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert Anquetil
et Rue Abdellahid Boukchir
Ain Sebaia - Casablanca
Tél : 05 22 34 11 50

Dr. MALTOF Asmaa

PÉDIATRE

- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourrissons 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



الدكتورة ملطفو أسماء

طبيبة أطفال

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

Casa, le : 22 AOUT 2010

TAOUI AKRAIM

Age : 6 mois

Toux + Sifflement

⇒ Radio du thorax face

Dr. MALTOF Asmaâ
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert, Angle Bd. Chefchaouni
et Rue Abdellahid Bnou Badis - 2ème Etage N°10
Aïn Sebaâ - CASABLANCA
Tél : 0522 341 11 30

Radio "ADDHA" SC
Karmila N°2 Quartier Bécharie
Aïn Sebaâ Casablanca
Tel: 0522 664392 Fax: 0522 355795



- Echographie Pédiatrique
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourrissons 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 المثلث

• دبلوم جامعي في علم النفس وعلم النفس المرضي للطفل

22 AOUT 2019

Casa, le :

TACIL

AKRAIN

NAS, BF

IgE totale



IgE Spécifiques

(Trophallergènes
Pneumallergènes)

Dr. MALTOF Asmaâ
Pédiatre
Allergologie - Pédiatrie
Etablissement public Fédéral
Rue Abdellatif Ben Ali Bd. Chedli
et Rue Al Abdellatif Benou Badiss 2ème étage Bureau 10
Aïn Sebaâ - CASABLANCA
Tél : 05 22 34 130

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, au si mentionné dans cette notice, parlez à votre médecin ou à votre pharmacien.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENCE
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 : Bicarbonate de sodium, acide tartrique, citrate d'ammonium, arôme 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, terpinoléol, acétate d'éthyle.
- Maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

LISTE DES EXCIPIENTS À 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 MÉDICAMENT

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°: 180279
02722
UT. AV: 42.00 DH

métasulfobenzoate sodique de

PPV : saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium.

42,00

2 avenue de l'Ouest Lyonnais

BOTTU SA

3-COMPO
certains composants de STODAL, sirop
informations importantes concernant
éthanol.

Exipients à effet notable : saccharose
pas être utilisée en cas d'otite ou de sinusite,
6 CH dans la formule, ce médicament ne doit
compte tenu de la présence de PULSATILLA
hépatiques ou les épilepsies.
dangereuse chez les sujets alcooliques et
doit être prise en compétition chez les femmes
groupes à haut risque tels que les insuffisants
encinées ou allaitant, les enfants et les
l'utilisation de ce médicament est
et 11,25 g de saccharose.

Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol
et 3,75 g de saccharose.
Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol
de régime pauvre en sucre ou de diabète.
tenir compte dans la ration journalière en cas
Ce médicament contient du saccharose : en
(alcool).
Ce médicament contient 1,74% V/V d'éthanol
rare).

sucrase/isomaltase (maladies héreditaires

effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous
mentionnées comme étant grave, veuillez en informer votre médecin
avant ou pendant l'utilisation et

Exp.: CIP: 3400931000784
67902015
07/2023



**BOTTU SA
PPP : 28 DH 00**

SIR

STODAL

ANCIEN.

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

du visage et du cou), gêne respiratoire,

l'arrêt du traitement ;

es alcalines) ;

certains éléments du sang).

UAHATÉ ET GÊNANT QUI NE SERAIT PAS

EIMENT EXTÉRIEUR.

à l'abri de l'humidité.

vers au réfrigérateur (+2°C/+8°C).

ion lorsque les précautions particulières
ngement de coloration traduit une perte

J FLACON.



N200843-05



CLAVULIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

100 mg/12,5 mg par ml ENFANT

Rapport amoxicilline / acide clavulanique

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

DÉNOMINATION :

CLAVULIN® 100 mg/12,5 mg par ml ENFANT

(Rapport amoxicilline / acide clavulanique)

PPV : 70,60 DH

LOT : 603607

PER : 07/2020

QUANTITATIVE :

dratée, quantité correspondante, quantité correspondante

EXCIPIENTS q.s.p. : crospovidone, carboxyméthylcellulose, magnésium, benzoate de sodium, aspartame. Un flacon correspond à 60ml de suspensio-

FORME PHARMACEUTIQUE : Poudre pour suspension buvable

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE : Aminopénicillines.

(J : anti-infectieux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'enfant et l'adulte, notamment dans certaines situations où les bactéries sont résistantes aux antibiotiques actuellement utilisés.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- allergie aux antibiotiques du groupe C, d'allergie croisée avec les antibiotiques de ce groupe
- mononucléose infectieuse (risque accréti-



سكنير - فحص بالأشعة الضوئية
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 "AÏN SEBAâ"
Aïn Sebaâ Casablanca
Tél: 05 22 66 43 92 - Fax: 05 22 35 57 95

LABORATOIRE AIN SBAÂ D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie clinique - Bactériologie médicale
Hématologie clinique - Immunonologie



مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale - Spermiologie

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.		



LABORATOIRE AÏN SBAÂ D'ANALYSES MÉDICALE

Biochimie clinique - Bactériologie médicale
Hématologie clinique - Immunonologie



190822-0105 - Enf Akram TAOUIL

مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale - Spermologie

ALLERGOLOGIE

IgE totales

(Technique immuno-fluorescence ELFA,
Biomerieux Vidas)

87,85 UI/mL (<<100,00)

IgE spécifiques trophallergènes

(EUROLINE Allergie Alimentaire)

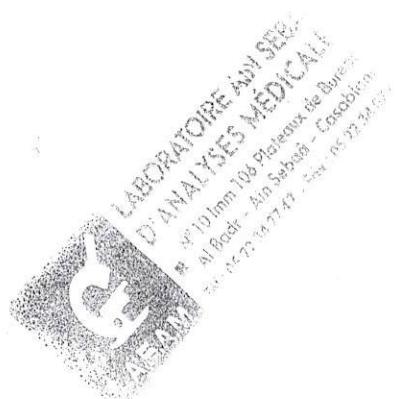
Voir page annexe

IgE spécifiques pneumallergènes

(EUROLINE Allergie Inhalation Méditerranée)

Voir page annexe

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra



LABORATOIRE AÏN SBAÅ D'ANALYSES MEDICALES

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



مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

EUROLINE Allergie Alimentaire
 Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie
 Maghreb
 Virologie médicale - Spermiologie
 Date d'incubation: 24/08/2019

Nom du patient: TAOUIL Akram
 N° de laboratoire:

Date de naissance: 17/01/2013

f1 0	Ind CCD 5 0	f24 f23 0 0	f41 f40 f3 0 0 0	f83 f27 f73 f45 0 0 0 0	f85 f48 0 0	f47 f35 f25 0 0 0	f92 f49 f44 f33 0 0 0 0	f20 f17 f14 f13 0 0 0 0	f12 f10 f9 f14 0 0 0 0	f78 f2 f75 f11 0 0 0 0
34311 472-82										

Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
			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 ≤ IgE < 0,35	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
0,35 ≤ IgE < 0,7	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
0,7 ≤ IgE < 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 ≤ IgE < 17,5	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
17,5 ≤ IgE < 50	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
50 ≤ IgE < 100	5	Titre d'anticorps très élevé.
IgE ≥ 100	6	Titre d'anticorps très élevé.

LABORATOIRE AIN SBAÀ D'ANALYSES MEDICALES

ID Patient: TAOUIL Akram

Biochimie clinique - Bactériologie médicale

Hématologie clinique - Immunonologie

Crée le: 24/08/2019


مختبر عين السبع للتحاليل الطبية

EUROLINE Allergie Respiratoire

Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie

Magmas

Virologie médicale - Spermiologie

Date d'incubation: 24/08/2019

Nom du patient: TAOUIL Akram

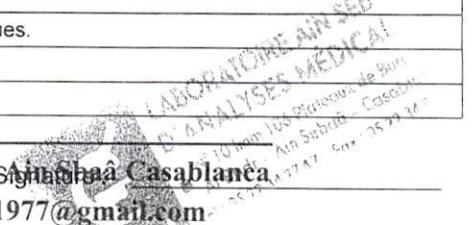
Date de naissance: 17/01/2013

N° de laboratoire:

e1 0	Ind CCD 5 0	m6 0	m5 0	m3 0	e3 0	e2 0	e1 0	i6 0	d2 0	d1 0	w21 0	w10 0	w9 0	w7 0	w6 0	w4 0	w1 0	123 0	119 0	118 0	115 0	111 0	19 0	17 0	t5 0	t3 0	g12 0	g8 0	g6 0	g3 0	g2 0
MAG IN - 480-56																															

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							
Dermatophagoïdes pter. (d1)	< 0,35 kU/l	0							
Dermatophagoïdes 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 ≤ IgE < 0,35	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
0,35 ≤ IgE < 0,7	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
0,7 ≤ IgE < 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 ≤ IgE < 17,5	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
17,5 ≤ IgE < 50	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
50 ≤ IgE < 100	5	Titre d'anticorps très élevé.
IgE ≥ 100	6	Titre d'anticorps très élevé.

 Residence ALBADR - Centre Commercial - Imm 106, Porte 10 

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



LABORATOIRE AIN SBA 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	Prélèvement sang adulte	B17	B
0354	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





الأشعة فحص بالأشعة الضحى
FACTURE N°3029/2019
SCANNER RADIOLOGIE ADOHA

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

Scanner Radiologie "ADOHA" SC
Kamalia N°2 Quartier Beausite
Aïn Sebaâ Casablanca
Tél : 05 22 66 43 92 Fax : 05 22 35 57 95