

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

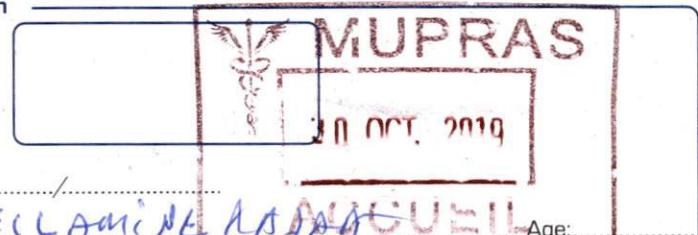
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELLAH
Date de naissance : 01/07/45
Adresse : 186 LTS FLORIDA - FLORIDA
Tél. : 066 780 316 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RECLAMATION AL ALCUEIL 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 : Quartier Le : 20/10/19

Signature de l'adhérent(e) : 

INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR
FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopies), dûment remplie (nom , prénom, matricole et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant) accompagnée de toutes pièces justificatives.

2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. (Prix Public Marocain).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

L'adhérent est tenu de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (de mariage , divorce), soit un extrait de l'enfant (naissance , décès).

4. PIECES JOINTES :

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin . Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après traitement .

5. INTERVENTION CHIRURGICALE :

- * En cas d'intervention chirurgicale la note de la clinique doit préciser :
- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention .
- b - La ventilation des frais annexes , aide, anesthésie, etc
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques .

6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire , demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués , des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants, orthodontie .

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours .

8 . ACCIDENTS :

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident .

9 . FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu' à la prochaine réunion du comité de la mutuelle (pour décision).

- Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits .



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES
GROUPE BANQUE POPULAIRE

DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE	
---------------	--

Nom de l'assuré :	BELLAMINE
Prénom :	R. A. JAA

N° SINISTRE : _____ NBR. DE PIÈCES : _____ TOTAL DÉPENSES : 1.251,70

POLICE (1) : 1.2.1.1.3.98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

À REMPLIR PAR LE MEDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin :	
	M. MOHAMED LEMSET CHIRURGIEN - UROLOGISTE Rue Driss Bourguiba	
MALADE (2)	Nom du malade :	L. R. BELLAMINE
	Prénom du malade :	R. A. JAA
	Nature de la maladie :	Maladie
Lui même <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	
Enfant <input type="checkbox"/>		

À Casablanca Le 27/09/2019 Signature

MRP 31-13

(1) Porter le code Banque .

(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel , Veuillez communiquer :
les renseignements sous - pli cacheté à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle.

Praticien MEDICIN TRAITANT	Date des actes médicaux 19/08/19	Nature des actes & Coefficients Q	Signature du praticien attestant le paiement des actes M. HAMED LEMSET 24 Rue El Alouss, Bourg-en-Bresse	Montant détaillé des honoraires 350	Réserve à la Mutuelle
ANALYSES RADIOGRAPHIES	15/08/19	B: 150		225, 00	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX	19/08/19		PHARMACIE PHARMA-MILLENIUM Antre Tanné 152, Lycé Fiona	196,50	
Exécution des Ordonnances MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	Date de l'ordonnance 19/08/19	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste PHARMACIE DR. EL-JOURAH AHMED ALI SIDI BOUZID ALGERIA	Montant de la facture 155,20	Réserve à la Mutuelle	

Réserve à la Mutuelle (commentaire)

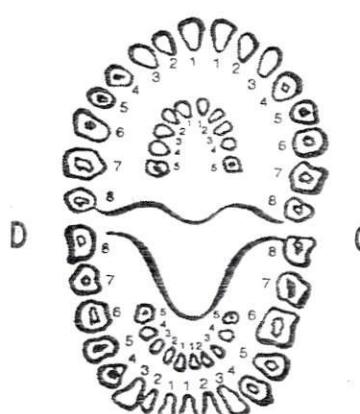
SOINS - PROTHESEs DENTAIRES - implants - orthodontie

Le Praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS REÇU (3)

Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires
------	--------------------	----------------	-------------	--------------------

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input type="checkbox"/>	PROTHESE <input type="checkbox"/>	Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :
		Date : _____
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
		Date de l'appareillage : _____

- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.
 - Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.
 - Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.



MUTUELLE DE PREVOYANCE
DES BANQUES POPULAIRES

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : CPM PERSONNEL RETRAITE 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULT <small>ø</small> SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
12 07	ECHOGRAPHIE		400,00	0,85		340,00
15 00	ANALYSES B		200,00	0,85		170,00
16 00	MEDICAMENTS		351,70	0,85		298,94
	T O T A U X		1.251,70			1.063,94

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
10/10/2019	0X1211398	21501 00 2019 1989723	19431151	1.063,94

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناضلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 10 April 2019 الدار البيضاء في :

M. 20
Dr. M'hamed Lemseffer
Rue El Alloussi Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Dr. M'hamed Lemseffer
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24. زفة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

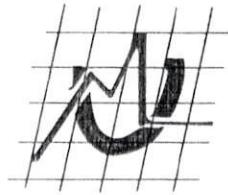
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

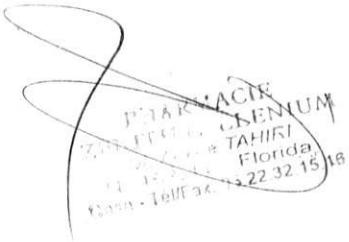
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 2 2009 الدار البيضاء في :

M. Bellar - Nasar -

19650

September 1 2009 (91)



Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
74 Rue El Alloussi Bourgogne - Casablanca
Tel: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

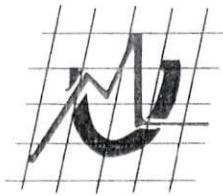
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénale
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

ذرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

الدار البيضاء في : 19 Aout 2019 Casablanca, le

9- Bellamine RATMA

E. C. B. V.



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زفة العلوسي - بورغون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

FACTURE N° : 1908192047

Casablanca le 19-08-2019

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 1908192047

Date de l'examen : 19-08-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200 DH

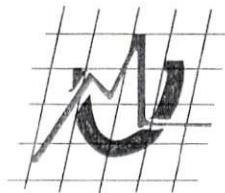
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

*Docteur Mounir Filali
Centre de Biologie Médicale
93, Boulevard Anoual
Casablanca - Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090*

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénale
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le الدار البيضاء في :

19/08/2019

FACTURE

Patient : **BELLAMINE RAJAA**

➤ **CONSULTATION.....300Dhs.**

➤ **ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE.....400Dhs.**

MONTANT TOTAL A PAYER700Dhs.

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

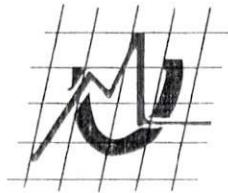
M'hamed LEMSEFFER
CHIRURGIEN UROLOGUE
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

24 زقة العلوسي - بوركين (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63 - 24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénale
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

الدار البيضاء في : 19/08/2019

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Patiente

BELLAMINE RAJAA

Rein droit

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

Rein gauche

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

Vessie

: Moyenne réplétion transsonore.

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	49 /mm ³	(<10)
Numération des Hématies	78 /mm ³	(<5)
Cellules épithéliales	Quelques cellules épithéliales.	
Cristaux	Absence de cristaux.	
Cylindres	Absence de cylindres.	
Levures	Absence	
Trichomonas vaginalis	Absence	

COLORATION

Coloration de Gram	Présence des bacilles gram négatif
--------------------	------------------------------------

EXAMEN APRES CULTURES

Numération des germes	Numération des germes : > 10 ⁴ UFC/ml
Identification (Culture sur milieu d'enrichissement chromogène)	ESCHERICHIA COLI
CONCLUSION	Infection urinaire probable
NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.	

ANTIBIOPGRAMME

ANTIBIOPGRAMME DES ENTEROBACTERIES

Réalisé sur la souche de: ESCHERICHIA COLI

BETA-LACTAMINES

Amoxicilline (CLAMOXYL)	RESISTANT
Amoxicilline + Acide clavulanique (AUGMENTIN)	RESISTANT
Céfaloquine / KEFLIN	RESISTANT
Céfixime (OROKEN)	INTERMEDIAIRE
Cefépime	SENSIBLE
Céfotaxime (CLAFORAN)	INTERMEDIAIRE
Ceftazidime (FORTUM)	INTERMEDIAIRE
Imipénème (TIENAM)	SENSIBLE

AMINOSIDES

Gentamicine (GENTALLINE)	SENSIBLE
Amikacine (AMIKLIN)	SENSIBLE

QUINOLONES

Acide nalidixique (NEGRAM)	SENSIBLE
Norfloxacine (NOROXINE)	SENSIBLE
Ciprofloxacine (CIPROXINE)	SENSIBLE

Edition le Vendredi 23 Août 2019 à 15:59

Dr M'hamed LEMSEFFER
24, RUE EL ALLOUSSI
BOURGOGNE
20000 CASABLANCA

Mme Rajaa BELLAMINE
LOT FLORIDA N 186
SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Résultats de Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le 06-08-1955

Dossier : 1908192047

Prélevé le : 19-08-2019 à 12:00 par Malika BENKAIBAL

Dossier enregistré le: 19-08-2019 à 13:02

Compte-rendu complet

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".*Intervalles de référence**Antériorités*

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil

Traitement ATB en cours ?

Antibiotique :

Aspect

Couleur

Au Laboratoire

NON, pas de traitement en cours

Donnée inconnue du LAM

CLAIR

Jaune

CHIMIE

Glucosurie

Négative

Albumine

Négative

Sang

Recherche positive

corps cétoniques

Recherche négative

Nitrite

Recherche négative

pH

6.5

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Page 1 / 3

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h/ le Samedi de 07h45 à 18h
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36338941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

1908192047 - Mme Rajaa BELLAMINE- né(e) le 06-08-1955

DIVERS

Nitrofurazone (NITROFURAZONE)

RESISTANT

Fosfomycine (FOSFOCINE)

SENSIBLETriméthoprime + Sulfaméthoxazole
(BACTRIM)

SENSIBLE

CEPHALOSPORINASE

PRESENCERECHERCHE DE BETA-LACTAMASE A
SPECTRE ELARGI

Recherche négative

J
Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Page 3 sur 3

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 18h
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

