

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 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 une fois par an.

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



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0035710

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MU AZNAN Halima

Date de naissance :

Adresse : Résidence EL Housseine I MH. GU APT. N°6

Hay. ESSALAM

Tél. : 06 69 26 36 70

Total des frais engagés : 300 + 484,52 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 :

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

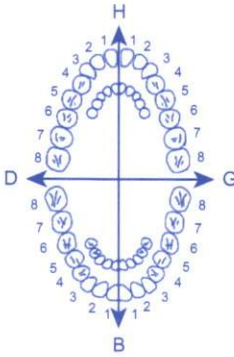
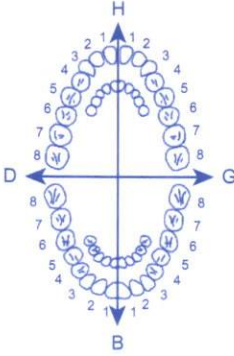
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>								
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> D <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

000144010564



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 16/10/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 144010510 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 13/10/2023 : إلى
au : 13/10/2023 : إلى

Destinataire المرسل إليه
ABAD BOUCHAIB

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	التعويضات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ABAD BOUCHAIB											
137373899	12/08/2023	R400	Centre d'Hémodialyse	1000,00	650,00	1.00	1,00	650,00	70,00	13/10/2023	455,00
137373899	12/08/2023	H500	Centre d'Hémodialyse	150,00	100,00	1.00	1,00	100,00	70,00	13/10/2023	70,00
137373899	12/08/2023	SI	Centre d'Hémodialyse	1500,00	1000,00	1.00	1,00	1000,00	70,00	13/10/2023	700,00
137373899	12/08/2023	PH	Centre d'Hémodialyse	1000,88	0,00	1.00	1,00	0,00	0,00	13/10/2023	47,24
137373899	12/08/2023	CS	Centre d'Hémodialyse	150,00	150,00	1.00	1,00	150,00	70,00	13/10/2023	105,00
137373897	18/08/2023	PH	PHARMACIES D	816,60	0,00	1.00	7,00	0,00	0,00	13/10/2023	562,80
137373897	18/08/2023	B	OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	2508,51	2497,00	2270.00	1,00	2497,00	70,00	13/10/2023	1747,90
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											3687,94
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											3687,94

- Sauf erreur ou omission

- ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكاز - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 73 : فاكس: 0522 54 86 73
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Indice de révision : 02_28.03.2018

Dr DEMBRI KHALED Casa

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

Nom : Abad

Prénom : Bouchaib

Indication : Diabète

Faire svp : HBA1C + Gaj + ECBu + NFS +CRP

Nb : Il est strictement interdit de faire une consultation ou de lire un bilan sur whatsapp ou sur mail

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9. Rue AL Kadi Iass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

Dr DEMBRI KHALED Casa

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de
Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

22/09/23
Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

220923-045



ABAD BOUCHAIB

D.N : 03/15/1948

Nom : Abad

Prénom : Bouchaib

Indication : Diabète

Faire svp : NFS + CRP + ECBu + HBA1C

Nb : Il est strictement interdit de faire une consultation ou de
lire un bilan sur whatsapp ou sur mail

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

Laboratoire Genelab
Oum Rabii
M. BENAZZOUZ
Rte. Abouab Oum Rabii
Tél : 05 22 83 10 608 - Fax : 05 22 83 10 6
Patente : 36061078
IF : 51485800
INPE : 037163866



AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



Humalog® Mix25
Suspension injectable
1 ml x 3 ml
107780004
B.P. N°1: 27182 Boushous, Maroc
A.M.M. N° 15017 DAPIZINATROU



Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspendido Inyectable
1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
S.p.A. 27182 Boscimonte, Milano
A.M.M. N° 11017 DM2/21/INOR

Parabouras AAO



Humalog® Mix25
 1.5%
 Suspensión inyectable
 1 vial de 3 mL
 SOTHEMA
 B.P. N°: 27182 Bouskour, Maroc
 A.T.B. N° 110117 Bouskour




 A.M.M. N° 11017 DNP/2/UNICO
 B.P. N°1, 27182 Bouskoura, Maroc
 COTHEMA
 100 mg de 3 ml
 solution injectable
 Rembournerie ALP



6 118000 23018



6 118030 230182



SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

Echographie

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitement complet de l'obésité



CABINET DEMBRI

الدكتور خالد دمبري

اختصاصي في أمراض الغدد السكري والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الدرقية

الضغط الدموي - الكوليسترول - الدهون

فقدان الشهية - اضطرابات النمو - البلوغ و الجنس

سن الياس - العقم عند الرجل و المرأة

العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le : 13 - 10 - 23 : الدار البيضاء، في

Mr ASAD Boukharb

111.00 + 4 Hmsho f 25 kurkje

04 Aug

24 - 28ni le matin

12 - 16ni le soir

1 mois

168.20

222.00 Augmenter



1g

1 sachet x 30 20 jrs

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

74.80 + 200 - 100



PHARMACIE OULMES CAS
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

983.80

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

9, شارع القاضي اياس، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف
9, Rue Al Kadi lass au 2ème étage (face école Bienfaisance à côté de la commune du Maârif) - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 / Fax : 05 22 23 42 15 / GSM (si urgence) : 06 61 63 32 50
Email : kdembri@hotmail.com / khaled1966dembri@gmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 11/10/2023

Facture N° 220923-045 du 22/09/2023

CNSS

Dr : DEMBRI KHALED

N°Bon de soin

Mle

Patient Mr ABAD BOUCHAIB

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	90	99,00
ANTIBIOGRAMME	60	66,00
Total B	430	473,00
APB	1,0	11,51
Total		484,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt-quatre dirhams 51 centimes***

LABORATOIRE GENELAB
M. BENAZZOUZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ
Tél: 05 22 93 10 60
ICE: 001084109000068
Patente: 35051078
INPE_bio: 097163968
INPE_labo: 093001394
IF: 51485800

Instructions à suivre

- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).
- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés .

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام :
Date de dépôt du dossier :	Date d'arrivée :

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم : 610-1-02 Réf. ANAM : 1.2.01.01
	موافقة مسبقة Entente préalable *	تنفيذ Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :	
رقم التسجيل :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * :	
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج	Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse :	
Montant des frais :	مبلغ المصاريف :
عدد الوثائق المرفقة :	

تصريح الطبيب المعالج المستفيد من العلاجات	
الاسم العائلي والشخصي :	
تاريخ الزيادة :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
الجنس : * <input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر	
الرقم الوطني الاستدالي والرقم الممنوع ** :	
INPE et code à barres :	
Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات *	
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء	Maternité <input type="checkbox"/> أمومة
Accident <input type="checkbox"/> حادث	Maladie <input type="checkbox"/> مرض
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بمصداقية ودسحة المعلومات المذكورة أعلاه	
Fait à :	Fait à :
Le :	Le :
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

- * Cocher la mention utile pour chaque case
- ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GèneLab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr ABAD BOUCHAIB

Dossier N° :220923-045

Page : 5/7

REMARQUE

: Arguments cyto bactériologiques en faveur d'une infection urinaire

Handwritten signature and stamp of Dr. Mohamed BENAZZOUZ, Pharmacien Biologiste, dated 05/22/2023, with contact information: Tél: 05 22 93 10 61, Fax: 05 22 93 10 61, Email: benazzouz.mohamed@gmail.com, and a large circular stamp with the text 'GèneLab' and 'Oum Rabiaâ'.

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

NB : (*) = paramètre accrédité

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 - التانتا : Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس :

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr ABAD BOUCHAIB

Dossier N° :220923-045

Page : 4/7

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES

Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)

Type du Prélèvement	:	Urines 2ème jet	Urines 2ème jet (19/08/23)
Date du Prélèvement	:	03/10/23	
Lieu du Prélèvement	:	Domicile	
Heure d'émission	:	8h30	
Heure de reception au labo	:	9h33	
Heure d'analyse	:	10h50	
Aspect des urines	:	Trouble	Trouble (19/08/23)
Couleur	:	Jaune	Jaune (19/08/23)
Examen chimique	:		
Leucocytes	:	Positif +	Négatif (19/08/23)
Nitrites	:	Négatif	Négatif (19/08/23)
Albumine	:	Positive +	Négatif (19/08/23)
SANG	:	Négatif	Négatif (19/08/23)
Acetone	:	Négatif	Négatif (19/08/23)
Glucose	:	Négatif	Positif + (19/08/23)
Pigments biliaires	:	Négatif	Négatif

Densité	:	1,030	(1 - 1,03)	1,030 (19/08/23)
PH	:	5,50	(4,5 - 7,5)	

EXAMEN MICROSCOPIQUE:

Leucocytes	:	210 élt/mm3 210000 elt/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)	260 (19/08/23)
Hématies	:	0 élt/mm3 0 élt/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)	0 (19/08/23)

Cellules épithéliales	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Trichomonas vaginalis	:	Absence	
Levures	:	Absence	
Parasites	:	Absence	

Culture Bactériologie et ou Mycologique :

Identification	:	Citrobacter koseri	Citrobacter koseri (19/08/23)
----------------	---	--------------------	-------------------------------

Numération de germes : $>10^5$ UFC/ml

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

NB : (*) = paramètre accrédité

شارع أم الربيع - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 - البنانا : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

"Oum Rabiââ"

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr ABAD BOUCHAIB

Dossier N° :220923-045

Page : 2/7

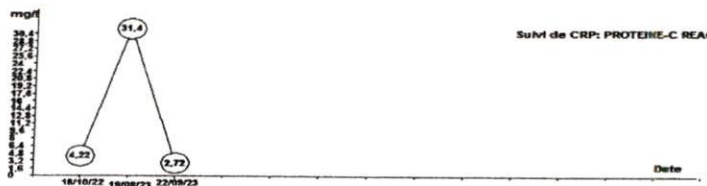
BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

CRP: PROTEINE-C REACTIVE
(Immuno Turbidimétrie/Beckman Coulter AU 480)

: 2,72 mg/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 8)

Antériorité



31,42 (19/08/23)
4,22 (18/10/22)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

HEMOGLOBINE GLYQUÉE
(HPLC /D10 BIORAD/ Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

: 11,60 %

Valeurs Usuelles
(4 - 6)

Antériorité

Ø Pour un **Diabète de type 2** :
étraité par **antidiabétiques oraux**,

le taux d'HbA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

étraité par **insuline**,

le taux d'HbA1c doit être < à 7%.

èdu **sujet très âgé**,

le taux d'HbA1c doit être < à 8%

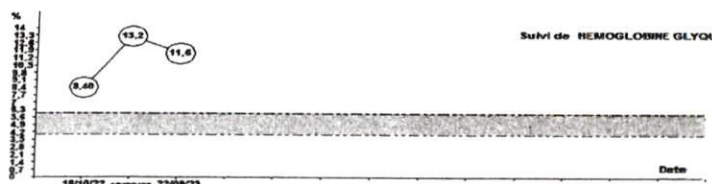
Ø Pour un **Diabète de type 1**,

le taux d'HbA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications

Toute hémorragie ou hémolyse, entraînant un renouvellement accéléré des hématies, diminue fortement le taux d'HbA1C

En cas d'insuffisance rénale, l'HbA1c est souvent surestimé



13,20 (19/08/23)
8,40 (18/10/22)

Signature:
Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste
M. BENAZZOUZ El Oulfa - Casa
Bd. Oum Rabiââ - El Oulfa - 05 22 93 10 61
M. BENAZZOUZ El Oulfa - Casa
Bd. Oum Rabiââ - El Oulfa - 05 22 93 10 61
Tél. : 05 22 93 10 61 / 05 22 93 10 61
Fax : 05 22 93 10 61 / 05 22 93 10 61
N° 001084109000068
N° 001084109000068
N° 001084109000068

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

NB : (*) = paramètre accrédité - الدار البيضاء - عمارة "س" - إقامة أبواب أم الربيع - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiââ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiââ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 : البنات - Fax : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GèneLab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : DEMBRI KHALED

9 Rue Cadi Lass 2ème étage (Face Ecole Bienfaisance française à côté de la Commune Maârif) Casablanca

Tél : 0522233791 Fax : 0522234215

Casablanca

Edité le : 06/10/2023



Mr ABAD BOUCHAIB

Date naissance: 15/03/1948

Code Patient : 22-05737

CNSS

Dossier créé le : 22/09/2023

Patient prélevé le : 22/09/2023

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 220923-045



Heure création: 10:08

Heure Plvt : 10:16

Page : 1/7

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Globules rouges	:	5,4	10 ⁶ /mm ³	(4,08 - 5,6)	5,2 (19/08/23)
Hémoglobine	:	16,2	g/dl	(12,9 - 16,7)	15,8 (19/08/23)
Hématocrite	:	47,80	%	(38 - 49)	45,60 (19/08/23)
VGM	:	88,20	μ ³	(83 - 97)	87,40 (19/08/23)
TCMH	:	29,90	pg	(27 - 34)	30,30 (19/08/23)
CCMH	:	33,90	g/L	(32 - 36)	34,60 (19/08/23)
DRW	:	12,70	%	(12 - 16)	11,80 (19/08/23)
Globules blancs	:	10260	mm ³	(3800 - 10000)	8220 (19/08/23)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	50,9 %	5222 /mm ³	(1600 - 5900)	4463 (19/08/23)
Eosinophiles	:	4,7 %	482 /mm ³	(30 - 500)	132 (19/08/23)
Basophiles	:	1 %	103 /mm ³	(Inférieur à 90)	99 (19/08/23)
Lymphocytes	:	35,8 %	3673 /mm ³	(1070 - 4100)	2408 (19/08/23)
Monocytes	:	7,6 %	780 /mm ³	(230 - 710)	1118 (19/08/23)
Plaquettes	:	170	10 ³ /mm ³	(140 - 385)	188 (19/08/23)
Etude du frottis sur lame	:	-			
REMARQUE	:	-			
COMMENTAIRE	:	-Légère hyperleucocytose.			

Signature et tampon du laboratoire.
TAMPON : OUM RABIAA - EL OULFA - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca
INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - T. : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61
GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

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

NB : (*) = paramètre accrédité - الدار البيضاء - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت. : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com