

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

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

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

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 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

N° P19-0035478

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1502

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HABIB EL FALMI

Date de naissance : 01.11.83

Adresse : 80902 II n° 4 Gdly Jaaouf Cdm

Tél. : 0661137251

Total des frais engagés : 437,10

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRE AL KINDY  
2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33  
CASABLANCA

Date de consultation : 20/2/2020

Nom et prénom du malade : Habib El Falmi

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD P. ALD

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 : 25/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
20/12/20	ES	1	G	Dr BENABOUCHE Urgentiste CENTRE AL KINDY 24, rue Al Kindy - Tél.: 022.39.33.33 CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2020	227,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/2020	B150	200 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانتر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 20/2/20

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله  
**Docteur Abdelhalim BENABDALLAH**

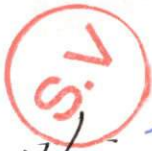
طبيب المستعجلات  
**MEDECIN URGENTISTE**

√ Habib El Falasi

- Unisfas  
 3x6h 1/2 3 x 1/2

- Nalxyol  
 2 - 2 - 2

24/4/20



**Dr BENABDALLAH A.**  
 Urgentiste  
**CENTRE AL KINDY**  
 2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33  
 CASABLANCA



# nabyol forte 100 mg

Nitroxoline

PPV : 24DH80

PER : 07-22

LOT : I 1779

obés : voie orale

## 1. COMPOSITION :

Nitroxoline (D.C.I.)..... 100,00 mg  
Excipient ..... q.s.p. 1 comprimé enrobé  
Povidone, lactose, amidon de maïs, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique, hypromellose, talc, dioxyde de titane (E171), jaune orangé S (E110) sur laque d'aluminium, macrogol 6000.

## 2. FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé enrobé, boîte de 50.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antiseptique, anti-infectieux urinaire.

(G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles).

## 4. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans les infections urinaires basses non compliquées à germes sensibles principalement chez la jeune femme.

## 5. ATTENTION !

### • DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas de :

- insuffisance rénale (clairance de la créatinine inférieure à 20 ml/min)
- allergie connue à l'un de ses composants

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### • MISES EN GARDE SPÉCIALES :

En cas d'apparition de fièvre : CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Il ne faut pas prendre ce médicament plus de 4 semaines sans un nouvel examen médical.

### • PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la nécessité d'adapter la dose du traitement, il est important de prévenir votre médecin de toute maladie du foie ou des reins.

**NABYOL® 100 mg, comprimé enrobé ne doit généralement pas être utilisé au cours de la grossesse, sauf avis contraire de votre médecin (cf. rubrique Grossesse et Allaitement).**

**Ne pas laisser à la portée des enfants.**

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### • LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE :

Lactose, jaune orangé S (E 110).

### • INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, notamment avec d'autres médicaments contenant des hydroxyquinolones et leurs dérivés, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### • GROSSESSE - ALLAITEMENT :

#### **GROSSESSE :**

L'utilisation de ce médicament est déconseillée, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

# nabyol forte 100 mg

Nitroxoline

PPV : 24DH80

PER : 07-22

LOT : I 1779

obés : voie orale

## 1. COMPOSITION :

Nitroxoline (D.C.I.)..... 100,00 mg  
Excipient ..... q.s.p. 1 comprimé enrobé  
Povidone, lactose, amidon de maïs, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique, hypromellose, talc, dioxyde de titane (E171), jaune orangé S (E110) sur laque d'aluminium, macrogol 6000.

## 2. FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé enrobé, boîte de 50.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antiseptique, anti-infectieux urinaire.

(G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles).

## 4. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans les infections urinaires basses non compliquées à germes sensibles principalement chez la jeune femme.

## 5. ATTENTION !

### • DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas de :

- insuffisance rénale (clairance de la créatinine inférieure à 20 ml/min)
- allergie connue à l'un de ses composants

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### • MISES EN GARDE SPÉCIALES :

En cas d'apparition de fièvre : CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Il ne faut pas prendre ce médicament plus de 4 semaines sans un nouvel examen médical.

### • PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la nécessité d'adapter la dose du traitement, il est important de prévenir votre médecin de toute maladie du foie ou des reins.

**NABYOL® 100 mg, comprimé enrobé ne doit généralement pas être utilisé au cours de la grossesse, sauf avis contraire de votre médecin (cf. rubrique Grossesse et Allaitement).**

**Ne pas laisser à la portée des enfants.**

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### • LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE :

Lactose, jaune orangé S (E 110).

### • INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, notamment avec d'autres médicaments contenant des hydroxyquinolones et leurs dérivés, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### • GROSSESSE - ALLAITEMENT :

#### **GROSSESSE :**

L'utilisation de ce médicament est déconseillée, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

# URISPAS®



Veu  
aval  
Si v  
ave:  
d'info  
pharmacien.

LOT  
EXP  
PPV

1 9 2 1 4 3  
0 9 2 0 2 2  
6 2 . 5 0

odénales;  
lasie;

62,50

d'info  
pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

## DENOMINATION

URISPAS®

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Flavoxate chlorhydrate (DCI)....200 mg  
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antispasmodique urinaire.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténesme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,
- hyperplasie bénigne de la prostate,
- lithotripsie extracorporelle,
- cathétérisme ou cystoscopie,
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

## ATTENTION !

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**  
EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- Hypersensibilité au produit;
- Lésions obstructives pyloriques

inflammations;

- Hémorragies gastro-intestinales;
- Glaucome par fermeture de l'angle.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT.

Il convient d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant la grossesse. L'administration de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

## LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou déficit en lactase.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### POSOLOGIE

Pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans : en principe, 1 comprimé 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.

# URISPAS®



Veu  
aval  
Si v  
ave:  
d'info  
pharmacien.

LOT  
EXP  
PPV

1 9 2 1 4 3  
0 9 2 0 2 2  
6 2 . 5 0

odénales;  
lasie;

62,50

ou a votre  
pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez  
avoir besoin de vous y référer à nouveau.

## DENOMINATION

URISPAS®

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Flavoxate chlorhydrate (DCI)....200 mg  
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antispasmodique urinaire.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténesme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,
- hyperplasie bénigne de la prostate,
- lithotripsie extracorporelle,
- cathétérisme ou cystoscopie,
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

## ATTENTION !

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN**

- Hypersensibilité au produit;
- Lésions obstructives pyloriques

inflammations;

- Hémorragies gastro-intestinales;
- Glaucome par fermeture de l'angle.

## GROSSESSE - ALLATEMENT

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT.

Il convient d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant la grossesse. L'administration de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

## LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou déficit en lactase.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### POSOLOGIE

Pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans : en principe, 1 comprimé 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.



# URISPAS®



Veu  
aval  
Si v  
ave:  
d'info  
pharmacien.

LOT  
EXP  
PPV

1 9 2 1 4 3  
0 9 2 0 2 2  
6 2 . 5 0

odénales;  
lasie;

62,50

ou a votre  
Gardez cette notice, vous pourriez  
avoir besoin de vous y référer à nouveau.

## DENOMINATION

URISPAS®

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Flavoxate chlorhydrate (DCI)....200 mg  
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antispasmodique urinaire.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténesme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,
- hyperplasie bénigne de la prostate,
- lithotripsie extracorporelle,
- cathétérisme ou cystoscopie,
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

## ATTENTION !

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**  
EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- Hypersensibilité au produit;
- Lésions obstructives pyloriques

inflammations;

- Hémorragies gastro-intestinales;
- Glaucome par fermeture de l'angle.

## GROSSESSE - ALLATEMENT

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT.

Il convient d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant la grossesse. L'administration de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

## LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou déficit en lactase.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### POSOLOGIE

Pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans : en principe, 1 comprimé 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.



**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

**FACTURE N° : 2002210116**

Casablanca le 21-02-2020  
Prescripteur : Dr A BENABDALLAH

**Mr HABID EI Fatmi**

Demande N° 2002210116

Date de l'examen : 21-02-2020

Correspondant : SIDI MAAROUF

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytot bactériologique des urines	B150	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N° 5 - Racine Extension Bourgogne  
Casablanca  
Tél 05 22 36 87 49 / 54

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

**Date du prélèvement** : 21-02-2020 à 13:01  
**Code patient** : 2002210116

**Mr HABID El Fatmi**  
Dossier N° : **2002210116**  
Prescripteur : Dr BENABDALLAH A



**EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**EXAMEN MACROSCOPIQUE**

Aspect : Légèrement trouble

**EXAMEN CHIMIQUE**

Albumine:	Négatif	
Sucre:	Négatif	
Corps cétoniques:	Négatif	
Sang:	Négatif	
pH:	6.0	(5.0-7.0)

**EXAMEN MICROSCOPIQUE**

Leucocytes :	8 /mm3	(<10)
Hématies :	2 /mm3	(<10)
Cellules Epithéliales :	Rares	
Cristaux :	Absence	
Cylindres :	Absence	

**CULTURE ET IDENTIFICATION**

Examen direct – Coloration Gram :	RAS
Numération des germes :	0
<b>Culture :</b>	Absence de germes pathogènes

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES**  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N° 5 - Racine Extension Bourgogne  
Tél 05 22 36 87 49/54 Casablanca

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكران - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA 20/2/20

Mme/Mr. : **Habib & El Fatmi**

- ☐ NFS + PLAQUETTES
- ☐ UREE + CREATINEMIE
- ☐ GLYCEMIE
- ☐ TRANSAMINASES (TGO + TGP)
- ☐ YGT + PHOSPHATASES ALCALINES
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

**ELBY**

**Dr BENABDALLAH**  
 Urgentiste  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4, rue Al Kindy - Tél. 05 22 36 87 48/54 (Casablanca)

LABORATOIRE MEDICAL ZIZI D'ANALYSES  
 Avenue du Phare Residence BOSSANGE  
 5-5 - Racine Extension BOSSANGE  
 Tél. 05 22 36 87 48/54 (Casablanca)

RDV, le : \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES**

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكتدي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34