

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

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.

Éducation :

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.

Thérapie :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 055108

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470

Société : 26684

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LA GHRIB AHMED

Date de naissance : 01-01-1984

Adresse : 150 Lot coop ELWAFIA Derna

Tél. : 06 66 84 33 06 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



10 NOV. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : Mrs. Doss Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mrs. Doss Mohamed

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/10/20	Sang		+ 360 f	Dr. Mohamed El Mekhairy, France Ville, Casablanca UK
15/10/20	G			Dr. Mohamed El Mekhairy, France Ville, Casablanca UK
13/10/20	G			Dr. Mohamed El Mekhairy, France Ville, Casablanca UK
13/10/20	G			Dr. Mohamed El Mekhairy, France Ville, Casablanca UK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES & RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/10/20	B: 60	130,40 DH
	13/10/20	B: 60	130,40 DH
	13/10/20	B: 900	1256 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

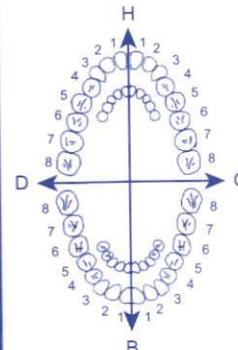
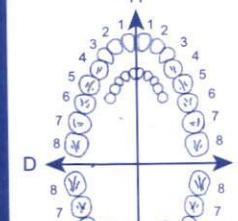
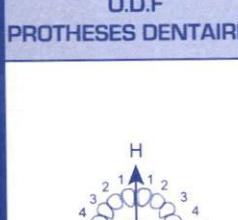
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	B 00000000			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

13/10/2020

Mr LADHRIB AHMED

Ferritine

NFS

CRP

Calcium

Chlore

Créatinine

Proteines

Potassium

Réserve alcaline

Sodium

Urée

TGO

TGP

Fibrinogène

TP / TCK

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
LBS
Administrative
24, Rue Savoie
RDC de la Rés Savoie - 10260, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM

Docteur Mohammed BERJOUANI
CHIRURGIEN
Bd. Abi Howaïda - Bloc 1
Tel: 022 86.06.45 - No 1
CASABLANCA

شارع عبد المؤمن، 27، زنقة الإمام البصيري، فرانس فيل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

M. LAGHRIB AHMED

CLINIQUE ABDELMOUMEN



DDN : 01-01-1954
Dossier : 2010131001
Du : 13-10-2020 à 00:59

2010131001
CLINIQUE ABDELMOUMEN
Compte-rendu complet
A FAXER A TELEPHONER A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMATOCYTOLOGIE Echantillon sang total EDTA

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 4000i, JAPON

Leucocytes :	32.90	Milles/ μ L	(3.60-10.50)
Hématies :	2.97	Millions/ μ L	(4.00-5.65)
Hémoglobine :	9.4	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite :	28.8	%	(37.0-49.0)
VGM :	97.0	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	31.7	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	32.8	g/dL	(30.0-36.0)
RDW :	14.9	%	(0.0-18.5)
Polynucléaires Neutrophiles :	82.8	%	
Soit:	27.24	Milles/ μ L	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.2	%	
Soit:	0.39	Milles/ μ L	(0.02-1.10)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	
Soit:	0.20	Milles/ μ L	(<0.35)
Lymphocytes :	8.4	%	
Soit:	2.76	Milles/ μ L	(>1.00)
Monocytes :	7.0	%	
Soit:	2.30	Milles/ μ L	(0.10-2.70)
Commentaire sur l'hémogramme	Cytologie vérifiée par étude microscopique		
Plaquettes :	464	Milles/ μ L	(160-370)
VPM	8.6	fl	

Page 1 sur 4

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 36337018 IF : 40133809 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Examen de : **M. AHMED LAGHRIB** Né(e) le : 01-01-1954
Dossier N° : 2010131001 du 13-10-2020

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. LAGHRIB AHMED

CLINIQUE ABDELMOUMEN

FACTURE N° 201000352

Dossier : 2010131001 du : 13-10-2020 à 00:59



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : TP, TCK, FIB, U, CR, CA, CL, K, NA, PT, RA, CRP, FERR, AST, ALT, EXT, ASPECT, V, CENTRI, NF, M

FACURATION:

Total en DH : 1256

mille deux cent cinquante-six dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mercredi 28 Octobre 2020

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secretariat
24, Rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie
20300 Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT: LABO-LBS.COM

Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24

24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

13/10/2020

Mr LAOHRIB AHMED

Groupage

LBS LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEFTA
Administrative
24, Rue Savoie
RDC de la Rés Savoie - 20260, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 72 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACTOLABO-LBS.COM

Dr. Mohammed MEROUANI
Dr. CHIRURGE
Dr. Abi Hourra
022 58.04.65 - CASABLANCA
BLOC 1 N° 1
CASABLANCA

شارع عبد المؤمن، 27، زنقة الإمام البصيري - فرانس فييل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée

M. LAGHRIB AHMED



DDN :01-01-1954
Dossier :2010131060

Du :13-10-2020 à 21:50

Prélèvement du :13-10-2020 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

2010131060

CLINIQUE ABDELMOUMEN

Compte-rendu annexe et remplace le rapport du 14-10-2020

IMMUNO-HEMATOLOGIE Echantillon plasma EDTA

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO

Rhésus (D)

Commentaire:

A

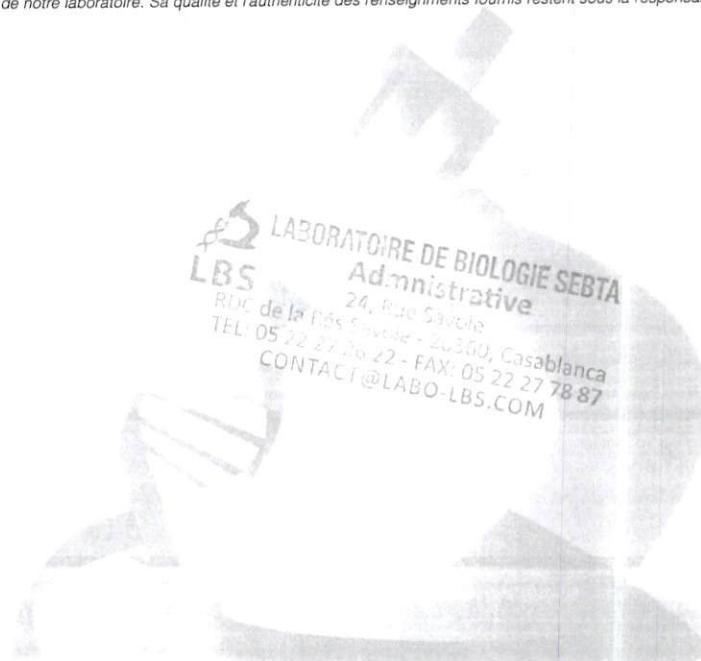
Positif

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire.

Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

Edition validée par : MOHAMED EL AOUNI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.



Page 1 sur 1



INPE: 093060821

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. LAGHRIB AHMED

CLINIQUE ABDELMOUMEN

FACTURE N° 201000346

Dossier : 2010131060 du : 13-10-2020 à 21:50



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : GS, GS2, EXT, ASPECT, V, CENTRI

FACTURATION:

Total en DH : 130.4

cent trente dirhams quarante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mardi 27 Octobre 2020

 LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Administrative
14, Rue Savoie
RDC de la Résidence Savoie - 20360, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM

Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labo-lbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 00167041700055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

13/10/2020

Mr LAE-HRIB AHMED

Potassium
Sodium

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secretariat
24, Rue Savoie, RDC de la Rés Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 67
CONTACT@LABO-LBS.COM

~~Docteur Mohammed HEKJOUANI
CHIRURGIEN
Bd. Abi Hourairia / Bloc 1 - No 1
Tél. 022 56.04.46 - CASABLANCA~~

شارع عبد المؤمن، 27، زنقة الإمام البصيري - فرانسيس فييل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

M. LAGHRIB AHMED

CLINIQUE ABDELMOUMEN



DDN : **01-01-1954**
Dossier : **2010131056**
Du : 13-10-2020 à 18:00

2010131056
CLINIQUE ABDELMOUMEN
Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 13-10-2020
A FAXER A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

126.1 mmol/L (136.0-145.0)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

3.61 mmol/L (3.50-5.10)

Edition validée par : MOHAMED EL AOUNI


LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
LBS 24 rue Savoie - 20100 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

Page 1 sur 2

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labob-lbs.com E-mail: contact@labob-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 36337018 IF : 40133809 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. LAGHRIB AHMED

CLINIQUE ABDELMOUMEN

FACTURE N° 201000350

Dossier : 2010131056 du : 13-10-2020 à 18:00



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : NA, K, EXT, ASPECT, V, CENTRI, M

FACTURATION:

Total en DH : 130.4

cent trente dirhams quarante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mercredi 28 Octobre 2020

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secretariat
24, Rue Savoie RDC de la Rés Savoie
20360 Casablanca
TEL: 05 22 27 22 22 FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM

Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labo-lbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820



E-mail : cliniqueabbelmoumen@gmail.com

83d. Abd el me'mout 22 Rba Al mba (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
Tél : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06

INRS

14/10/88 Casablanca, le

Clinique Abdelmoumen Multidisciplinaire



וְיַעֲשֵׂה יְהוָה כָּלֵב
בְּבָבֶל תְּמִימָה

BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000594699

Date et heure 14/10/2020 - 13:09
Etablissement CLINIQUE ABDELMOUMEN (05PRI00039)
bd abdlimoumen 27 rue imam bous

Malade no 0655738
Nom et prenom LAGHRIB AHMED
Sexe / ne(e) le M
Groupe sanguin A Positif

Service
Ref. commande 1002466872

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05193312660		A +		1	24/11/2020		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360

Signature responsable

SAID.A



CENTRE REGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE CASABLANCA
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINE LABILE

HOPITAL, CLINIQUE :

DATE ET HEURE DE RECEPTION DE LA DEMANDE :



Identité du patient	Demande d'analyses
Nom : <i>Pachrib</i>	Groupe ABO Rhésus - Kell 1 ^{er} Détermination <input checked="" type="checkbox"/>
Prénom : <i>Ali</i>	Groupe ABO Rhésus - Kell 2 ^{ème} Détermination <input checked="" type="checkbox"/>
Né(e) le : <i>Sexe M</i> <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) <input type="checkbox"/>
Poids :	Test de Coombs Direct : (TDC) <input type="checkbox"/>
	Si nouveau né groupage de sa mère obligatoire <input type="checkbox"/>

Diagnostic : *Anémie sur Né de la tête abou*

- RAI : Résultats : Date de la dernière transfusion :
 - NFS + Plaquettes datant de moins de 24h - groupe du PSL Transfusé

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES

GROUPE SANGUINS : 1^{er} Détermination : 2^{ème} Détermination :

(2 déterminations sont obligatoires pour la livraison)

Concentré de Globules Rouge	Concentré de Plaquettes	Plasma frais Congelé
Nombre d'unités : <i>2 CG</i>	Nombre d'unités :	Nombre d'unités :

N.B : LES RÉSULTAT DU DERNIER HEMOGRAMME SONT EXIGES

Joindre photocopie de la NFS + Plaquettes du laboratoire. Deux de Terminaison de groupage

- CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ET
 - CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN (Obligatoire)

Date et heure prévues de la transfusion : *13/10/2010*

LIRE LES INFORMATIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU CARNET.