

## 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 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 066.921

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000802 Société : 133332

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Hajji Aicha M. Tachour Bouazza

Date de naissance :

Adresse : Bloc 1 N° 2044 Hay Adil Hay El mohammedi

Tél. : 0630442589 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2022

Nom et prénom du malade : Hajji Aicha Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : anthropal. HMA

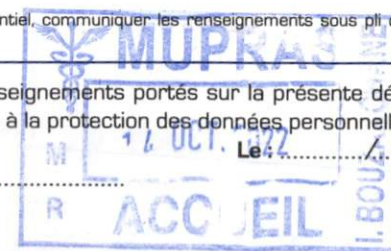
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 12/10/2022      |                   | 12                    | 15000                           |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
| 12/10/2022                             |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
| 12/10/22 B215+P                                     |      |                              | 298,10                 |
|                                                     |      |                              |                        |
|                                                     |      |                              |                        |
|                                                     |      |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 :

Veillez 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         |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|--|-------------------------|
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     | 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]                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                     | DATE DU DEVIS           |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | DATE DE L'EXECUTION |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## ORDONNANCE

Casa le 12/10/2022

Mr/Mme

Haji Nisha

PPV : 82 DH 80

..... 10 mg  
sologie  
ce à l'intérieur.  
les enfants.  
dépassant pa

مرعة  
عل.  
بة ملووية،

PPV : 82 DH 80

0 mg

gie  
à l'intérieur

10 ملغ

SICCAFLUID 2,5 mg/g

Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

### Cachet du médecin

part 15

alt 3m 92

ت الفيرين 60 ملع سمنكون 300

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

ات الفيرين 60 ملع سمنكون 300

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

14011124

6 118001 130184

**NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg**  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14011124

6 118001 130184

**NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg**  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

14010042

**NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg**  
30 comprimés à Libération Modifiée  
6 118001 130184  
PPV : 79,90 DH

Lot N° :

2002439

EXP :

04-2023

PPV :

139,00 DH

Lot N° :

2002438

EXP :

04-2023

PPV :

139,00 DH

Lot N° :

2002438

EXP :

04-2023

PPV :

139,00 DH



Comprimé  
Voie orale

# NEOVICAL®

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

## COMPOSITION :

Carbonate de calcium 500 mg, Vitamine D3 (5µg), Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium.

## PROPRIETES :

NEOVICAL® est à base de calcium qui aide à préserver le capital osseux, et de vitamine D3 qui contribue à l'absorption du calcium et à sa fixation sur les os.

## UTILISATION :

Carence en calcium, fragilité osseuse.

## CONSEILS D'UTILISATION :

1 comprimé par jour avec un grand verre d'eau, ou suivre les recommandations d'un professionnel de la santé.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- S'utilise en complément d'une alimentation équilibrée et d'un mode de vie sain.
- Maintenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire, ce n'est pas

Fabriqué par LABORATOIRE PHYTEO - Fra

Importé et distribué au Maroc par MEDIP

Autorisation ministère de santé : DA20191903210DMP/20UCA/v1

**NEO**  
Calcium - Vite

LOT: 092388  
PER: 08/2024  
PPC: 79, 50DH



Comprimé  
Voie orale

# NEOVICAL®

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

## COMPOSITION :

Carbonate de calcium 500 mg, Vitamine D3 (5µg), Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium.

## PROPRIETES :

NEOVICAL® est à base de calcium qui aide à préserver le capital osseux, et de vitamine D3 qui contribue à l'absorption du calcium et à sa fixation sur les os.

## UTILISATION :

Carence en calcium, fragilité osseuse.

## CONSEILS D'UTILISATION :

1 comprimé par jour avec un grand verre d'eau, ou suivre les recommandations d'un professionnel de la santé.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- S'utilise en complément d'une alimentation équilibrée et d'un mode de vie sain.
- Maintenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire, ce n'est pas

Fabriqué par LABORATOIRE PHYTEO - Fra

Importé et distribué au Maroc par MEDIP

Autorisation ministère de santé : DA20191903210DMP/20UCA/v1

**NEO**  
Calcium - Vite

LOT: 092388  
PER: 08/2024  
PPC: 79, 50DH



Comprimé  
Voie orale

# NEOVICAL®

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

## COMPOSITION :

Carbonate de calcium 500 mg, Vitamine D3 (5µg), Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium.

## PROPRIETES :

NEOVICAL® est à base de calcium qui aide à préserver le capital osseux, et de vitamine D3 qui contribue à l'absorption du calcium et à sa fixation sur les os.

## UTILISATION :

Carence en calcium, fragilité osseuse.

## CONSEILS D'UTILISATION :

1 comprimé par jour avec un grand verre d'eau, ou suivre les recommandations d'un professionnel de la santé.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- S'utilise en complément d'une alimentation équilibrée et d'un mode de vie sain.
- Maintenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière

Complément alimentaire, ce n'est pas

Fabriqué par LABORATOIRE PHYTEO - Fra

Importé et distribué au Maroc par MEDIP

Autorisation ministère de santé : DA20191903210DMP/20UCA/v1

**NEO**  
Calcium - Vite

LOT: 092388  
PER: 08/2024  
PPC: 79, 50DH

analyse sanguine,  
anomalies des tests biologiques de la fonction rénale (par exemple augmentation de la créatinine ou de l'urée)

**Rares : touche de 1 à 10 patients sur 10 000**

- troubles de l'hépatite
- cauchemars, insomnies
- numération sanguine anormale, notamment :
  - diminution du nombre de globules blancs (leucocytopenie),
  - diminution du nombre de plaquettes sanguines (thrombocytopénie).

Ces effets indésirables peuvent entraîner une augmentation du risque d'infections, ainsi que des symptômes tels que l'apparition d'ecchymoses ou de saignements de nez, bourdonnements d'oreilles (acouphène).

- palpitations,
- ulcères de l'estomac ou de la partie supérieure de l'intestin grêle (ulcères peptiques/gastro-duodénaux),
- inflammation de l'oesophage (œsophagite),
- survenue de crises d'asthme (observées chez les personnes qui sont allergiques à l'aspirine ou à d'autres AINS),
- graves réactions cutanées accompagnées de cloques ou de décollement de la peau (syndrome de Stevens-Johnson et syndrome de Lyell),
- anomalies de la vue, notamment :
  - vision floue,
  - inflammation du blanc des yeux, des paupières (conjonctivite),
  - inflammation du gros intestin (colite).

**Très rares : touche moins d'1 patient sur 10 000**

- formation de cloques sur la peau (réactions bulleuses) et érythème polymorphe.
- Le syndrome polymorphe est une réaction allergique grave de la peau, provoquant des lésions, des marques rouges ou violettes, ou des bulles à la surface de la peau. Cette réaction peut également atteindre la bouche, les yeux et les autres muqueuses.
- inflammation du foie (hépatite). Ceci peut entraîner les symptômes suivants :
  - jaunissement de la peau ou des globes oculaires (jaunisse),
  - douleurs abdominales,
  - perte d'appétit.

• insuffisance rénale aiguë en particulier chez les patients ayant des facteurs de risque par exemple une maladie cardiaque, un diabète ou une maladie rénale.

**Inconnus : la fréquence ne peut être estimée à partir des données disponibles**

- confusion,
- désorientation,
- essoufflement et réactions cutanées (réactions anaphylactiques/anaphylactoides),
- éruptions cutanées provoquées par l'exposition à la lumière solaire (réactions de photosensibilisation),
- une insuffisance cardiaque a été rapportée en association avec un traitement par AINS,
- perte complète d'un certain type de globules blancs (agranulocytose), en particulier chez des patients qui prennent ALOXIA en même temps que d'autres médicaments.

Ceci peut entraîner :  
- une fièvre soudaine,  
- des maux de gorge,  
- des infections.

encore observés au cours du traitement par ALOXIA :

- modifications organiques entraînant une insuffisance rénale aiguë ;
- cas très rares d'insuffisance rénale (néphrite interstitielle),
- mort de certaines personnes (néphrose tubulaire ou papillaire aiguë),
- protéinurie dans les urines, parfois accompagnée d'une néphropathie avec protéinurie),
- Si vous remarquez des symptômes indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous constatez des signes graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### 5. COMMENT CONSERVER ALOXIA, comprimé ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Ne pas utiliser après la date de péremption mentionnée sur la plaquette thermoforée et sur l'étui en carton.  
La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.  
A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.  
N'utilisez pas ALOXIA, comprimé si vous constatez des signes visibles de détérioration du produit.  
Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Que contient ALOXIA, comprimé ?**  
La substance active est le méloxicam. Chaque comprimé de ALOXIA 7,5 mg contient 7,5 mg de méloxicam et chaque comprimé sécable de ALOXIA 15 mg contient 15 mg de méloxicam.  
Les autres composants sont : amidon pégladisé (1500), cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

### Emballage extérieur ?

ALOXIA 7,5 mg : comprimé, boîtes de 10 et 20.  
ALOXIA 15 mg : comprimé sécable, boîtes de 10 et 20.

**Conditions de délivrance du médicament : Tableau A (liste I)**  
La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : juin 2014

ALOXIA est un médicament à usage oral. Il est destiné à être utilisé en association avec un traitement par AINS.

LABO SOTHEMA  
31182 Bouskoura - Marne

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 12/10/2022

Nom/Prénom : Hajj Aïcha

Âge : .....

## NFLAMMATION

- ☐ - CRP ☒ - VS 1<sup>ère</sup> heure et 2<sup>ème</sup> heure

## ONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore  
☐ - Réserve alcaline  
☐ - Protides totaux

## BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides ☐ - Cholestérol total  
☐ - Cholestérol HDL ☐ - Cholestérol LDL

## BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)  
☐ - Gamma GT  
☐ - Phosphatases alcalines

## BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures  
☐ - ECBU  
☒ - Ionogramme urinaire

## BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun  
☐ - Glycémie post-prandiale  
☒ - HbA1c

## DIVERS

- ☐ - Myoglobine ☐ - Troponine  
☐ - Electrophorèse des protéines

## AUTRES

- ☐ - .....  
☐ - .....

## LCR

- ☐ - Analyse Cytologique.  
☐ - Analyse Biochimique.  
☐ - Analyse Bactériologique et Culture.

## HEMOGRAMME

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine  
Hématocrite - Globules blancs...  
☒ - Plaquettes

## BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - TSH ☐ - T3 ☐ - T4

## BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine  
☐ - INR  
☐ - TCA malade/TCA témoin  
☐ - Fibrinogène

## BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine  
☐ - Urée plasmatique  
☐ - Acide urique  
☐ - Clairance de la créatinine

## EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

## ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH ☐ - CPK ☐ - CPK - mb

Cachet

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Boulevard La grande Ceinture, Résidence El Khair, N° 118, 1ère Etage  
Hay El Mohammadi- Casablanca Tél : 05.22.63.86.22 - Fax : 05.22.63.86.22

## Facture

N° facture 2022-14608

Patient : Mme HAJJI Aicha

Date prélèvement : 12/10/2022

| Analyses                 | Valeur en B | Montant |
|--------------------------|-------------|---------|
| NUMERATION GLOBULAIRE    | 80          | 107,20  |
| VITESSE DE SEDIMENTATION | 30          | 40,20   |
| Glycémie à jeun          | 30          | 40,20   |
| Hémoglobine glycosylée   | 75          | 100,50  |
| Total B                  |             | 215,00  |
| Total                    |             | 298,10  |

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT QUATRE-VINGT-DIX-HUIT DIRHAMS ET 10 CENTII

L.A.M. GRANDE CEINTURE  
DR. Abdellatif MOURSALI  
Pharmacien Biologiste  
Res. AL Khair Etage 1 N° 118 Bd  
La Grande ceinture H.M.Casablanca



# مختبر التحليلات الطبية الحزام الكبير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

الدكتور مرسللي عبد اللطيف  
أخصائي في التحليلات الطبية

Demandé par Dr. : LAHRACH SAFAA

Casablanca

Mme HAJJI Aicha

Code Patient : 22-04636

Réf : 121022-092

Examen du : 12/10/2022

Heure Pvt : 12:10:00 Edité le : 12/10/2022

### Compte rendu d'analyses

121022-092

Page : 1 / 2

#### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION GLOBULAIRE

|              |   |        |                   |                     |                   |
|--------------|---|--------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Erythrocytes | : | 4,93   | M/mm <sup>3</sup> | ( 3,9 - 5,4 )       | 4,86 (18/07/22)   |
| Hémoglobine  | : | 14,80  | g/dl              | ( 12 - 16 )         | 14,30 (18/07/22)  |
| Hématocrite  | : | 42,60  | %                 | ( 37 - 47 )         | 42,10 (18/07/22)  |
| VGM          | : | 86,41  | fL                | ( 80 - 100 )        | 86,63 (18/07/22)  |
| TCMH         | : | 30,02  | pg                | ( 27 - 32 )         | 29,42 (18/07/22)  |
| CCMH         | : | 34,74  | g/dl              | ( 32 - 35 )         | 33,97 (18/07/22)  |
| Leucocytes   | : | 9570   | /mm <sup>3</sup>  | ( 4000 - 10000 )    | 6670 (18/07/22)   |
| Plaquettes   | : | 300000 | /mm <sup>3</sup>  | ( 150000 - 450000 ) | 269000 (18/07/22) |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                             |   |        |                          |                     |                    |
|-----------------------------|---|--------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 62,3 % | 5962,11 /mm <sup>3</sup> | ( 1700 - 7700 )     | 3828,58 (18/07/22) |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 1,4 %  | 133,98 /mm <sup>3</sup>  | ( Inférieur à 400 ) | 206,77 (18/07/22)  |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,5 %  | 47,85 /mm <sup>3</sup>   | ( Inférieur à 50 )  | 26,68 (18/07/22)   |
| Lymphocytes                 | : | 27,8 % | 2660,46 /mm <sup>3</sup> | ( 1000 - 4000 )     | 2001,00 (18/07/22) |
| Monocytes                   | : | 8 %    | 765,60 /mm <sup>3</sup>  | ( 200 - 1000 )      | 606,97 (18/07/22)  |
| Au total                    | : | 100 %  |                          |                     |                    |

Indice de Distribution des Globules Rouges (IDR) 13,50 % ( 11,5 - 15,5 )

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

|                |   |    |    |               |
|----------------|---|----|----|---------------|
| Première heure | : | 21 | mm | 15 (18/07/22) |
|----------------|---|----|----|---------------|

#### Interprétation :

Selon la formule de Miller

Le seuil de la VS est :

\* Chez l'homme âge/2

\* Chez la femme ( âge+10 )/2

DR. M. GRANDE CEINTURE  
DR. ABDELATIF MOURSALI  
Pharmacien Biologiste  
Rés. AL Khair 1er Etage N° 118 Bd.  
La Grande Ceinture N. 118, Casablanca



الدكتور مرسلتي عبد اللطيف  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية الحزام الكبير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

Dossier N° : 121022-092

Mme HAJJI Aicha

Page : 2 / 2

### BIOCHIMIE

|                 |   |             | Valeurs Usuelles         | Antériorité     |
|-----------------|---|-------------|--------------------------|-----------------|
| Glycémie à jeun | : | 1,02 g/l    | (0,7 - 1,1)              |                 |
|                 |   | 5,67 mmol/l | (3,89 - 6,11)            |                 |
| HbA1c :         | : | 5,60 %      |                          | 5,40 (06/04/22) |
|                 |   |             | Valeurs Usuelles : 4 - 6 |                 |

#### Interpretation:

Les objectifs glycémiques selon les différentes recommandations françaises (HAS), internationale (IDF) et américaines (ADA).

|          | HbA1c (%)                                | Glycémie à jeun(g/l) | GPP (g/l)                 |
|----------|------------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| HAS 2006 | < 6 sous mesures hygiéno-diététiques     | 0.80 à 1.20          | < 1.80                    |
|          | < 6.5 sous monothérapie et bithérapie    |                      |                           |
|          | < 7 sous trithérapie et insulinothérapie |                      |                           |
| IDF 2007 | < 6.5                                    | < 1                  | < 1.40                    |
|          |                                          |                      | (2 heures après le repas) |
| ADA 2008 | < 7                                      | 0.90 à 1.30          | < 1.40                    |
|          |                                          |                      | (1 heures après le repas) |
|          |                                          |                      | < 1.80                    |
|          |                                          |                      | (2 heures après le repas) |

Relation entre HbA1c et glycémie moyenne selon les résultats de DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) ou glycémie estimée selon l'étude ADAG (HbA1c Derived Average Glucose)

| HbA1c % | Glycémie capillaire moyenne g/l | Glycémie estimée g/l |
|---------|---------------------------------|----------------------|
| 4       | 0.65                            | ----                 |
| 5       | 1.00                            | 0.97                 |
| 6       | 1.35                            | 1.26                 |
| 7       | 1.70                            | 1.54                 |
| 8       | 2.05                            | 1.83                 |
| 9       | 2.40                            | 2.12                 |
| 10      | 2.75                            | 2.40                 |
| 11      | 3.10                            | 2.69                 |
| 12      | 3.45                            | 2.98                 |

Dossier complet

Merci de votre confiance

Le Biologiste

LABORATOIRE GRANDE CEINTURE  
DR. ABDELLATIF MOURSALI  
Pharmacien, Biologiste  
Res. AL Khair 1er Etage N° 118 Bd.  
La Grande Ceinture H. El. Casablanca