

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
C = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HITALISATION EN CLINIQUE
HITALISATION EN HOPITAL
ITALISATION EN SANATORIUM OU
TORIUM
EN MAISON DE REPOS
LES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
répétés en plusieurs séances ou actes
comportant un ou plusieurs échelons
mps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 1627530

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HADDAJ EL KHALIL

Matricule : 5718 Fonction : CD B Poste : DOA

Adresse : 41, BLED ABED DARBOU AZZAA

Tél. : 0661 33 69 53 Signature Adhérent : (Signature)

MUPRAS

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HADDAJ EL KHALIL

Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 28/05/19

Nature de la maladie : calvification de la tête à 3 doigts

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....
.....

A , le / /

Durée d'utilisation 3 mois

MUPRAS
RECHERCHÉ

Signature et cachet du médecin

Dr. ISSA GUEROUJ
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

RELEVE 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
28/05/15	s		300	Dr. Issa
28/05/15	Immobilité		200,	Dr. Jean GUERROUIL CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE ESCIEN ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE et Médecin de l'Air et Médecin de l'Armée

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DAR BOUAZZA Zahzouh Amira Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93 Tél : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	28/01/19	74.12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Issam GUERRAO Radiologue et Radiopathe Centre de Radiologie Bar-Bouazza BP 1045 Tunis 1000	28/05/19	Ra.	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 28.01.2014

HAPPAJi EL KHALiC

1322

① Dr. Abderrazak HEFTI

rga 3

60,95

② Dr. Mohamed LEMSEFFER

rga 3

Fl-A

PP

PHARMACIE DAR BOUAZZA

ZAHZOUHI Amina

Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

Dr. Issam GUERROUJI
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

FLAMIX®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLAMIX®

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par comprimé

FLAMIX 7,5 mg

Méloxicam (DCI)..... 7,5 mg

FLAMIX 15 mg

Méloxicam (DCI)..... 15 mg

Excipients communs : Citrate de sodium hydraté, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

c) FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

FLAMIX 7,5 mg : boîte de 14 comprimés.

FLAMIX 15 mg : boîte de 14 comprimés.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïden (AINS) de la famille des oxicams (code ATC : M01AC06).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

-Traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde.

-Traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante.

-Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose.

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- 3^e trimestre de la grossesse.

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans.

- Hypersensibilité au méloxicam ou à l'un des excipients, ou hypersensibilité aux molécules d'activité proche telles qu'autres AINS, aspirine.

- Chez les patients ayant développé des phénomènes d'asthme, de polypes nasaux, d'œdème de Quincke ou d'urticaire après administration d'aspirine ou d'autres AINS.

- Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS.

- Ulcère peptique évolutif ou récent, antécédents d'ulcère peptique ou d'hémorragie récente.

- Hémorragies gastro-intestinales, antécédents d'hémorragies cérébrales, ou de toute autre nature.

- Insuffisance hépatocellulaire sévère.

- Insuffisance rénale sévère non dialysée.

- Insuffisance cardiaque sévère.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION EN CAS DE :

- Pour minimiser la survenue d'effets indésirables, l'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée de traitement la plus courte s'avère nécessaire au soulagement des symptômes.

- En cas d'effet thérapeutique insuffisant, il ne faut pas dépasser la dose maximale recommandée, ni associer le traitement à un autre AINS.

- Antécédents d'oesophagite, de gastrite et/ou d'ulcères gastroduodénaux : il est recommandé de s'assurer de la guérison complète de ces affections avant d'instaurer le traitement par le méloxicam.

- Antécédents d'ulcère : suite au risque d'hémorragie, d'ulcération ou de perforation gastro-intestinale qui augmente avec la dose utilisée, en particulier en cas de complication à type d'hémorragie ou de perforation ainsi que chez le sujet âgé. Chez ces patients, le traitement doit être débuté à la posologie la plus faible possible.

- Antécédents de maladies gastro-intestinales (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn) : risque d'aggravation de la pathologie.

- Patients ayant des problèmes cardiaques, cérébrovasculaires et présentant des facteurs de risques pour les pathologies cardiovasculaires : hypertension, hyperlipidémie, diabète ou une consommation tabagique.

Une surveillance étroite de la durée et de la fonction rénale est recommandée chez les patients à risque.

- Ce médicament peut entraîner certaines difficultés chez les femmes désirant concevoir.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, ou syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

- Ce médicament contient du sodium : en tenir compte chez les personnes contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

c) INTERACTIONS

Interactions médicamenteuses :

- Autres AINS y compris les salicylés, corticoïdes : augmentation du risque d'ulcères et d'hémorragies gastro-intestinaux.

- Anticoagulants oraux, thrombolytiques et antiagrégants plaquettaires : risque accru d'hémorragie.

- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (Médicaments contre la dépression) : augmentation du risque d'hémorragie gastro-intestinale.

- Diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : réduction de l'effet des diurétiques et d'autres agents antihypertenseurs.

- Autres agents antihypertenseurs (y compris les bêtabloquants) : diminution de l'effet antihypertenseur des bêtabloquants.

- Ciclosporine : risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.

- Dispositifs intra-utérins : diminution de l'efficacité des dispositifs intra-utérins.

- Lithium : augmentation du taux de lithium dans le sang.

- Méthotrexate : augmentation de la toxicité du méthotrexate.

- Cholestyramine : augmentation de l'élimination rénale du méloxicam.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

FLAMIX est contre-indiqué au cours du troisième trimestre de la grossesse.

Allaitement :

L'administration de ce médicament n'est pas recommandée en cas d'allaitement.

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.

e) CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

En cas de survenue de troubles de la vision, de somnolence, de vertiges ou autres troubles du système nerveux central, il est recommandé de s'abstenir de conduire ou d'utiliser des machines.

f) LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST

NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS.

Lactose, Sodium.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

Réservez à l'adulte et à l'adolescent de plus de 16 ans

Polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante : 15 mg/jour, en fonction de l'effet thérapeutique, la dose pourra être réduite à 7,5 mg/jour

Poussées aiguës d'arthrose : 7,5 mg/jour

En cas de besoin, en l'absence d'amélioration, la posologie peut être augmentée à 15 mg/jour.

Ne pas dépasser la posologie de 15 mg/jour.

Populations particulières :

- Chez les sujets âgés : en traitement au long cours de la polyarthrite rhumatoïde ou de la spondylarthrite ankylosante, la dose recommandée est de 7,5 mg/jour. Chez les patients présentant un risque accru d'effets indésirables, le traitement devra débute à la posologie de 7,5 mg/jour.

- Chez l'insuffisant rénal hémodialyse, la posologie ne doit pas dépasser 7,5 mg/jour.

- Insuffisance rénale et insuffisance hépatique légères à modérées : aucune réduction de posologie n'est nécessaire.

DANS TOUT LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

La dose quotidienne doit être p... repas.

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

c) DUREE DU TRAITEMENT

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

d) CONDUITE À TENIR

Si vous avez pris plus de FLAMIX®, que vous n'autez du (en cas de prise massive ou accidentelle) :

Les symptômes de surdosage sont limités à une léthargie, une somnolence, des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques, généralement réversibles avec un traitement adapté. Des hémorragies gastro-intestinales peuvent survenir. Un surdosage sévère peut conduire à une hypertension, une insuffisance rénale aiguë, une atteinte hépatique, une détresse respiratoire, un coma, des convulsions, un collapsus cardiovasculaire et un arrêt cardiaque.

En cas de surdosage aux AINS, un traitement symptomatique adapté doit être instauré.

PREVENIR IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS : Très fréquemment on observe les effets suivants :

Céphalées, dyspepsie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation, flatulences et diarrhées.

Les autres effets décrits sont :

Troubles hématologiques, réactions allergiques, troubles psychiatriques divers, troubles du système nerveux, troubles de la vue, conjonctivite, vertiges, acouphène, palpitations, hypertension artérielle, flush, asthme chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à d'autres AINS, hémorragies gastro-intestinales occultes ou macroscopiques, stomatite, gastrite, éructation, colite, ulcères gastroduodénaux, oesophagiennes, des hémorragies, ulcérations ou perforations gastro-intestinales (pouvant être parfois fatales en particulier chez le sujet âgé), augmentation des transaminases ou de la bilirubine, hépatite, réaction de photosensibilité, troubles rénaux, œdème y compris œdème des membres inférieurs.

SIGNALIZE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

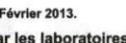
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Tableau A

Date d'édition de la notice : Février 2013.

Fabriqué par les laboratoires AFRIC-PHAR



Zone Industrielle Ouest Aïn Harouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Aïn Harouda 28 630 - Mohammédia, Maroc

ALGIK®

amol + Caféine
omprimés

COMPOSITION

- Paracétamol (DCI)
- Caféine
- Excipients : q.s.**

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés : Etui de 16

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Route régionale Casablanca / Mohammedia n° 322
Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630 Casablanca - Maroc

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif (Caféine) pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'urine, ne peut être atteinte par la prise d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, thé, en quantités relativement importantes) contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Lié au paracétamol

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose-oxydase-peroxydase.

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

- Chez l'animal : Il n'existe pas d'étude de tératogénèse.

Chez la femme :

- premier trimestre : une étude épidémiologique prospective, portant sur quelques centaines de femmes n'a pas mis en évidence d'effet tératogène.



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام - والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 28.05.2019

KAPPAJi KIDALiL

MFS

VS

CRP

Acid. urique



Dr. GUERROUJI
Chirurgien Orthopédiste
Laboratoire Darbouze
Dr. DIBAHLI
Médecin Diagnostique

Facture

N° facture : 2019-1592

Édité le : 28/05/2019 14:11:28

Patient : Mr HADDAJI El Khalil

Date prélèvement : 28/05/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Acide Urique 1	30	40,20
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
Total B	240	321,60
APB	1,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		66,60
Total		280,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Quatre-Vingts dirhams ***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 27 39

LABORATOIRE DAR BOUAZZA D'ANALYSES MEDICALES

Dr BAHRI Leyla

N°23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca Téléphone :0522292739

Casablanca , le 28/05/2019

NB: Nous avisons notre aimable clientèle que les prélèvements sont effectués au plus une 1/2 heure avant la fermeture.

Horaires d'ouverture:

Du Lundi au vendredi entre 08 h 00 et 18 h 30

Le Samedi entre 08 h 00 et 13 h 00

Prélèvement du: 28/05/2019 14:07

Patient : Mr HADDAJI El Khalil

NFS/VS/ACU1/CRP

Dossier: 280519-029

Total	280,00
--------------	---------------

Montant déjà réglé	0,00
--------------------	------

Reste à payer	280,00
---------------	--------

Pvt du: 28/05/2019 14:07

Dossier: 280519-029

Mr HADDAJI El Khalil



Reste à payer: 280,00



Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

28/05/2019

Facture N°1530/19

Mr HADDAJI EL KHALIL

Consultation	300 DH
Radiographie	300 DH
Immobilisation	200 DH
Total	800 DH

Arrêtée la présente Facture à La somme
// Huit cent Dirhams//





Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

28/05/2019

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Mr HADDAJI EL KHALIL

Incidence

- Main droite de face+3/4

Résultat :

Corrosion de la tête de M.





Casablanca, le 28/05/2019

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 280519-029 Pvt du: 28/05/2019

Nom : Mr HADDAJI El Khalil

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	5,27 M/ μ l	(4,5 - 6,2)
Hémoglobine	:	15,00 g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	43,70 %	(40 - 54)
VGM	:	82,92 fL	(85 - 95)
TCMH	:	28,46 pg	(27 - 32)
CCMH	:	34,32 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	15530 /mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	65,6 %	Soit 10188/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,7 %	Soit 264/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 %	Soit 31/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	24,4 %	Soit 3789/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	8,1 %	Soit 1258/mm ³	(40 - 800)

PLAQUETTES

Etude du frottis sur lame

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	18 mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	45 mm	(Inférieur à 20)

Laboratoire Dar Bouazza
 N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
 Dr. BAHRI Leyla
 CASABLANCA
 Tél. : 05 22 29 27 39

Mr HADDAJI El Khalil

Dossier N° : 280519-029

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Acide Urique 1	:	64,07 mg/l	(24 - 70)
Protéine C Réactive (CRP)	:	10,60 mg/l	(Inférieur à 5)

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza

N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

~~Dr. BAHRI Leyla
CASABLANCA~~