

## 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

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-448138

Ca

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12652 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LEMOILKE DOUJIA

Date de naissance : 26/06/1978

Adresse : Apt 4721 Prestige TANARUS DAK BOJAZZA

Tél : 0661794727 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2019

Nom et prénom du malade : LEMOILKE DOUJIA Age :

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

Nature de la maladie :

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.

15 OCT 2019

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 : CASABLANCA Le : 08/08/2019

Signature de l'adhérent :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacia ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHRAIRI Dr. Sana Essalame 48, Bot. Casablanca Sidi Maarouf 22 Tel: 05 22 41 41 06	8/8/19	774,90
Pharmacie CHRAIRI Dr. Sana Essalame 48, Bot. Casablanca Sidi Maarouf 22 Tel: 05 22 41 41 06	9/8/19	71,10

[illegible]

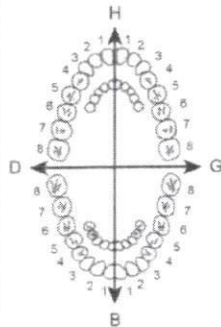
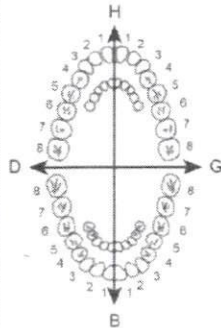
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 09/08/2019.

- Bébé de Mme LENDILKI - DOUNIA.

65.50

1. BCG



13.00

2. STEROGYL



1: 78.50

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ASS. AL AMMARI Hussai  
Pédiatre Neonatologue  
001 182790

Pharmacie AL ABE  
Dr. Sana CHRAIBI  
48, Lot. Essalama  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tel : 05 22 07 40 65

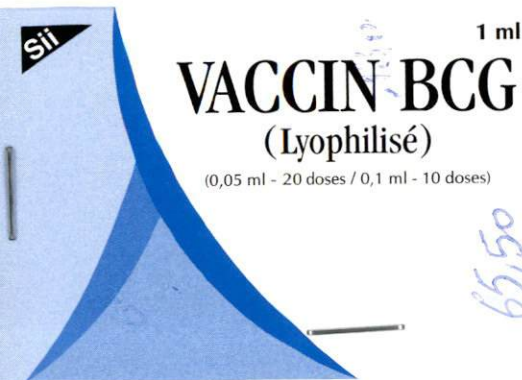
Rendez-Vous Le :

RDV.

19/8/2019.  
a mh

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

**INSTITUT PASTEUR DU MAROC -**  
1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc  
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 65.50 DH  
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"



NOM DE FABR.: 10

DILUANT

LOT : 037G7135 070S17022E  
EXP.: DEC.2019 OCT.2021

20007845/3



250006011008119

Sterovyl® 15 "H"  
600 000 UI/1,5 ml  
Ergocalciferol  
vitamine D2  
1 ampoule de 1,5 ml



EXP: 10/11/2020  
LOT: 150006011008119

15 - 600 000 و.د./1,5 مل  
1 أمبولة من فئة 1,5 مل  
محلول للحقن عبر العضلة في أمبولة

فقط مخصص للتصدير  
Not for export/Non destiné à l'exportation

سوطيما  
Othema

13,00

ستيروجيل  
إرغوكالسيوم (فيتامين د 2)





CASABLANCA, LE 08/08/2019

## ORDONNANCE

MME LEMDILKI DOUNIA

1. **ACLAV 1g**

1 SACHET x 3 par jour pendant 8 jours

2. **HIBOR 3500:**

1 injection sous cutanée par jour pendant 7 jours

3. **F PUR**

2ml X 2 par jour pendant 3 mois

4. **FITOLAT comprimés : (optionnel)**

2 cp x 2 par jour pendant une semaine puis 1 cp par jour pendant une semaine

5. **TRANSILAC sachets : (optionnel)**

1 sachet le matin à jeun en cas de constipation

6. **DOLOSTOP 1000mg :**

1 cp x 3 par jour si douleur

7. **DESIRETT pilule contraceptive :**

Pour contraception

A démarrer au 21<sup>ème</sup> jour après l'accouchement ; 1 cp par jour à heure fixe, en continu, sans interruption ; pendant 6 mois

8. **DERMASEPT SPRAY : (optionnel)**

Pour soins de la plaie

9. **BIOINTIME : (optionnel)**

En toilette intime

10. **Kanelia, ou Avent, ou Lansinoh ou Medela crème pour mamelons :**

Application généreuse sur les mamelons après chaque tétée

M. Copilles d'allaitement : Avent

T: 774.90

Signé :

Dr Bouziyane Amal



# Fpur<sup>®</sup>

Fer élémentaire

Suspension buvable

Flacon de 100 ml



Fpur<sup>®</sup> est une suspension orale à base de fer élémentaire. Il se caractérise par :

- Une teneur élevée en fer dépassant 98%.
- Une biodisponibilité très élevée à hauteur de 69%.

Fpur<sup>®</sup> est conçu pour les nourrissons, les enfants et les adultes, y compris les femmes enceintes.

Administration et dosage : **Faciles et précis**

**0,1 ml = 2 mg**

Complément alimentaire,  
ce n'est pas un médicament

**PPC : 120.00 Dh**

Enregistrement N° :  
DA20181802174DMP/20UCA/VI

# TRANSILAC<sup>®</sup>

Lactulose

PPV 71DH40

PER 02-22

LOT 1442

### Indications :

Traitement symptomatique de la constipation.  
Traitement de l'encéphalopathie hépatique.

### Posologie et mode d'emploi :

Constipation :

- Traitement d'attaque : 1 à 3 sachets par jour.
  - Traitement d'entretien : 1 à 2 sachets par jour.
- Ce médicament peut être pris pur ou dilué dans une boisson.

### Encéphalopathie hépatique :

La posologie moyenne est de 6 sachets par jour.

Pour plus d'informations, Voir notice à l'intérieur.

**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot: 190292

A consommer de  
préférence avant le: 05/2024

PPC: 79,90 DH

GTIN

(01) 04260095681805

EXP  
Lot  
MFD  
SN

01 2021

F3010F02

01 2019

910127108963209



**BOTTU SA**  
PPV : 44 DH 70

Liste I, Uniquement sur ordonnance

RECEVIR LES BOITES PRESENTES

NE PAS ABUSER

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

TOBREX<sup>®</sup> 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Alcon

TOBREX<sup>®</sup> 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

Alcon

6-118000-0204-17

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

TOBREX<sup>®</sup> 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

Alcon

6-118000-0204-17

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

TOBREX<sup>®</sup> 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

Alcon

6-118000-0204-17

LOT:18210  
PER:12-2020  
PPV:98,50 DH

# HIBOR<sup>®</sup> 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml

Bemiparine sodique

HIBOR 3500 UI/0,2 ml

Bemiparine sodique

2 seringues



IBERMA

Solution injectable en seringues pré-remplies  
Voie sous-cutanée

2 seringues pré-remplies de 0,2 ml

Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Maintenir hors la portée et la vue des enfants

LOT:18210  
PER:12-2020  
PPV:98,50 DH

# HIBOR® 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml

Bemiparine sodique

HIBOR 3500 UI/0,2 ml

Bemiparine sodique

2 seringues



Solution injectable en seringues pré-remplies  
Voie sous-cutanée

2 seringues pré-remplies de 0,2 ml

Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Maintenir hors la portée et la vue des enfants



LOT:18210  
PER:12-2020  
PPV:98,50 DH

# HIBOR® 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml

Bemiparine sodique

HIBOR 3500 UI/0,2 ml

Bemiparine sodique

2 seringues



IBERMA

Solution injectable en seringues pré-remplies  
Voie sous-cutanée

2 seringues pré-remplies de 0,2 ml

Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Maintenir hors la portée et la vue des enfants

LOT:18210  
PER:12-2020  
PPV:98,50 DH

# HIBOR<sup>®</sup> 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml

Bemiparine sodique

HIBOR 3500 UI/0,2 ml

Bemiparine sodique

2 seringues



IBERMA

Solution injectable en seringues pré-remplies  
Voie sous-cutanée

2 seringues pré-remplies de 0,2 ml

Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Maintenir hors la portée et la vue des enfants



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

09/08/2019

Nom : Zehra d. M<sup>me</sup> LEHAILKI  
DOUNIA

P: 3055  
T: 49  
Pc: 3315

14.6.03



1) **BACTOSKIN :**

Soin du cordon 4 fois par jour

12.03

2) **COMPRESSES STERILES :**



Pour soin du cordon

44.70

3) **KONAKION P 2mg :**



1 ampoule à boire par semaine pendant 1 mois

4) **SERUM PHYSIOLOGIQUE :**



pour soins des yeux et du nez

26.60  
5) **TOBREX 0.3% COLLYRE :**



1 goutte dans chaque œil 3 fois par jour pendant 07 jours

6) **ALLAITEMENT MATERNEL +++**

7) **LAIT :**



Signé Dr :



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 98 876 / 2019 du 09/08/2019

Nom patient : LEMDILKI DOUNIA

Entrée 04/08/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/08/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
SUITE GOLD	1,00	B0180	6 000,00	6 000,00
AMI	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00		216,00	216,00
- Césarienne suite GOLD	1,00		34 700,00	34 700,00
			Sous-Total	41 216,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>41 216,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
PR. EL AIDAOUI KARIM (anestésiste rea)	1,00	F	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUARANTE ET UN MILLE CINQ CENT SEIZE DIRHAMS

**Total 41 516,00**

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	41 516,00	41 516,00	0,00

Ref Chq : 7357081 SG/ Ref Chq : 7357085/SG/ Ref Chq : 7357081/SG/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54  
E-mail: contact@hckm-hck.ma  
N° INP: 090061862

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
04/08/2019	Laborat	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B    80	1,20	96,00
04/08/2019	Laborat	Protéine C réactive - CRP	B    100	1,20	120,00
				<b>Sous Total</b>	<b>216,00</b>
				<b>Total</b>	<b>216,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@hckm-hck.ma  
N° INP 090061862

Le : 09/08/2019

Références

98 876 / 190809105540184010

PAYANT

Entrée / Sortie : 04/08/2019 - 09/08/2019

Le Pr. EL AIDAOUI KARIM

présente à Mlle LEMDILKI DOUNIA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Chèque

Cachet et signature

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 02 29 93 55 45  
Fax : 02 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm-hck.ma  
N° INP 090651862



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 1908091132275450 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900097307	LEMDILKI DOUNIA	09/08/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	7357085/SG RAJAI MOHAMED AMINE	23 316,00
PAYANT	Total payé	23 316,00
VINGT-TROIS MILLE TROIS		

Reçu établi par : FAT.LER

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 22 09 53 45  
Fax : 05 22 09 44 77  
Email : contact@icim.ma  
Tél : 09 86 61 86 2

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 1908091146325450 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900097307	LEMDILKI DOUNIA	09/08/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	7357081/SG RAJAI MOHAMED AMINE	18 200,00
PAYANT	Total payé	18 200,00
DIX-HUIT MILLE DEUX CEN		

Reçu établi par : FAT.LER

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 03 53 45  
E-mail : comptabilite@ickm-hick.ma  
N° INP : 090061862



Casablanca, le jeudi 8 août 2019

## Compte Rendu opératoire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : LEMDILKI	Médecin traitant : Prof. Assistant BOUZIYANE AMAL Gynécologie Obstétrique
Prénom : Dounia	Service d'hospitalisation : VIP
Age : 31 ans	IPP du patient : 170609174003KH
Sexe : Féminin	NDA séjour : 1900097307
Date de l'intervention :	

### COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Césarienne pour échec de déclenchement chez une primipare en rupture précoce des membranes depuis plus de 24 heures.

Sous rachi anesthésie, décubitus dorsal, badigeonnage à la Bétadine, sondage vésical.

Incision de Pfannenstiell.

Décollement vésico-utérin.

Hystérotomie segmentaire transversale.

Extraction céphalique du nouveau-né de sexe féminin, Apgar 10 sur 10. Liquide amniotique clair. Circulaire du cordon.

Délivrance dirigée puis révision utérine sans particularité.

Hystéroggraphie au Vicryl n°1 aiguille ronde.

Hémostase assurées.

Fermeture plan par plan après compte correct.

Urines claires en fin d'intervention

**SIGNATURE :**

Prof. Assistant BOUZIYANE AMAL





Casablanca, le jeudi 8 août 2019

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour	
Nom :	LEM DILKI	Médecin traitant :	Prof. Assistant BOUZIYANE AMAL
Prénom :	Dounia	Gynécologie Obstétrique	
Age :	31 ans	Service d'hospitalisation :	VIP
Sexe :	Féminin	IPP du patient :	170609174003KH
Adresse :	Casa	NDA séjour :	1900097307
N° Tél :	06.61.79.47.27	Entrée le :	04/08/2019
		Sortie le :	05/08/2019
Médecin correspondant			
Nom et prénom :	4459	Adresse :	
Spécialité :		N° Tél :	

31 ans, IG IP, admise le 04/08/2019 pour RPM sur grossesse de 39 SA + 5 j./  
Mise sous amoxicilline. Absence d'entrée spontanée en travail après 24h.  
Indication à un déclenchement, débuté le 05/08/2019 à 8h.  
Césarienne décidée le 05/08/2019 pour échec de déclenchement; permettant la  
naissance d'un nouveau-né de sexe féminin, Apgar = 10/10, PN= 3055g.  
Groupage de la mère : O rhésus +  
Suites opératoires et du post partum simples.  
CRP H24 du nouveau-né négative.  
Sortante à J3 post opératoire.

RDV pour changement de pansement le samedi 10/08/2019 entre 9h et midi à la  
salle de soins de la consultation gynécologique.  
Prendre RDV avec Pr Bouziyane Amal après 3 à 4 semaines pour consultation du  
post partum.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
BOUZIYANE Amal  
Gynécologie Obstétrique  
091 8337

**Signature :**

Prof. Assistant BOUZIYANE AMAL

**Identifiant du patient :** H0119029014

**Date de naissance :** 05/08/2019

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 06/08/2019

**Prélevé le :** 06/08/2019 à 23:03

**Edité le :** 07/08/2019 à 10:04

**FILLE DE LEMDILKI DOUNIA**

**Dossier N° :** 19081154

**Service :** VIP



## CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

**PROTÉINE C RÉACTIVE**

: 0.22 mg/l

< 8

(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

- < 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
- 1-3 mg/l : risque modéré.
- > 3 mg/l : risque élevé.
- > 10 mg/l : processus inflammatoire actif

Le 07/08/2019 à 10:04

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. F. OUSTI  
Médecin Biologiste

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Identifiant du patient :** 170609174003KH

**Date de naissance :** 20/06/1988

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 04/08/2019

**Prélevé le :** 04/08/2019 à 09:58

**Edité le :** 05/08/2019 à 09:14

**Mlle LEMDILKI DOUNIA**

**Dossier N° :** 19080599

**Docteur BOUZIYANE**

**Service :** SALLE D'ACCOUCHEMENT



## CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

**PROTÉINE C RÉACTIVE :** 3.57 mg/l < 8

(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

- < 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
- 1-3 mg/l : risque modéré.
- > 3 mg/l : risque élevé.
- > 10 mg/l : processus inflammatoire actif

Le 05/08/2019 à 09:14

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof Jalila EL BAKKOURI  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 93 53 45  
Fax: 05 29 93 54 77  
E-mail: contact@fckm-hck.ma  
P: INR 090661862

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Identifiant du patient : 170609174003KH

Date de naissance : 20/06/1988

Sexe : F

Date de l'examen : 04/08/2019

Prélevé le : 04/08/2019 à 09:58

Edité le : 05/08/2019 à 09:14

**Mlle LEMDILKI DOUNIA**

**Dossier N° : 19080599**

**Docteur BOUZIYANE**

**Service : SALLE D'ACCOUCHEMENT**



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.33	10 <sup>12</sup> /l	3.5 - 5.5
Hémoglobine	:	<b>11.0</b>	g/dl	12 - 16
Hématocrite	:	<b>34.9</b>	%	36 - 50
VGM	:	<b>80.6</b>	fl	82 - 98
CCMH	:	<b>31.5</b>	g/dl	32 - 36
TCMH	:	<b>25.4</b>	pg	27 - 32

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	<b>10.68</b>	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4 - 10
P. Neutrophiles	:	76.8	%	<b>8.20</b> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	1.1	%	0.12 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.46
P. Basophiles	:	0.4	%	0.04 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.08
Lymphocytes	:	14.6	%	1.56 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1 - 4
Monocytes	:	7.1	%	0.76 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.2 - 1

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	212	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Le 05/08/2019 à 09:14

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 22 99 32 45  
Fax: 05 22 99 44 77  
E-mail: contact@fckm-hck.ma  
N° 19061662

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.