

**MUPRAS MUTUELLE DE  
PREVOYANCE ET D'ACTIONS  
SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC**

**FACTURE N° : 2207012010**

**INPE: 093061067 IF:14377655**

Casablanca le 01-07-2022

**Mme Ilham IBRAHIMI**

Date de l'examen : 01-07-2022

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Val</b>	<b>Clefs</b>
	Cholestérol	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	Triglycérides	B60	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	Vitamine D – 25-hydroxy-vitamine D – D2 + D3 :	B450	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 1015

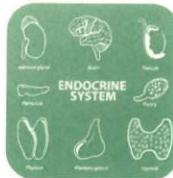
**TOTAL DOSSIER : 903.00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent trois dirhams**

**EVOLULAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca  
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45



الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



gans pec

Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

134154

Casablanca, le : 30/6/22

IBRAHIMI IPham.

TSH

GAT + HbA1C

CT + HDL + LDL + TG.

25 OH vitamine D3.

Dr. EL BADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabetologue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
**Nº M21- 0021991**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : .....

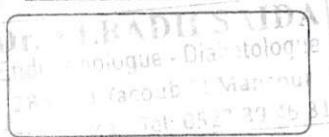
Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2022

Nom et prénom du malade : IBRAHIM TIRAM Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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° : AA-215 / 2019

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie **Nº M21- 021991**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



**Date du prélèvement** : 01-07-2022 à 10:20  
**Code patient** : 1701252003  
**Né(e) le** : 01-04-1962 (60 ans)



**Mme Ilham IBRAHIMI**  
Dossier N° : 2207012010  
Prescripteur : Dr SAIDA ELBADII

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Aspect du sérum à 4°:** Limpide

**- Glycémie à jeun**  
(Beckman AU480)

28-08-2021  
**1.42** G/L (0.70-1.15) 1.17  
7.88 mmol/L (3.89-6.38)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:**  
(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.3 % (4.0-6.0)

*Patient non diabétique : 4-6 %  
Objectif de thérapie : < 7 %  
Modification de thérapie: > 8 %*

**- Cholestérol total**  
(Méthode: CHOD-PAP )

28-08-2021  
**2.83** g/l (<2.20) 2.81  
7.32 mmol/L (<5.69)

**- HDL-Cholestérol**  
(Méthode: Immunoinhibition )

28-08-2021  
**0.51** g/L (>0.35) 0.49  
1.32 mmol/L (>0.91)

**- LDL-Cholestérol**

28-08-2021  
**1.80** g/L (<1.50) 2.08  
4.66 mmol/L (<3.88)

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

\* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

**- Triglycérides**  
(Méthode: GPO-PAP )

28-08-2021  
**2.58** g/l (<2.00) 1.18  
2.92 mmol/L (<2.26)

**Acceptable** : < 2.0 g/l  
**Limite haute** : 2.0-4.0 g/l  
**Elevée** : > 4.0 g/l

2207012010 – Mme Ilham IBRAHIMI

**BILAN ENDOCRINIEN**

04-01-2022

**- TSH**  
(Technique ELFA Vidas)

0.78 mUI/L (0.25-5.00)

1.54

**ANALYSES SPECIALISEES**

04-01-2022

**Vitamine D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3**  
(Technique ELFA sur Vidas)

26.70 ng/ml

24.90

53.40 nmol/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
<i>Déficient</i>	<i>&lt;20 ng/ml</i>
<i>Insuffisant</i>	<i>20-29 ng/ml</i>
<i>Suffisant</i>	<i>30-100 ng/ml</i>
<i>Toxicité potentielle</i>	<i>&gt;100 ng/ml</i>

Validé par **Dr Y.ZEMRANI**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
187, Boulevard Sina - Casablanca  
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45



الخطوط الملكية المغربية  
royal air maroc

## CARTE DE RETRAITE

**IBRAHIMI  
ILHAM**

Matricule: 0007075

