

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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.

Adresses Mails utiles

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 069071

ND: 28293

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Khadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663673908 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Khadija Benhima 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.

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-069071

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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° W19-433927

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **3182** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **khadija**

Nom & Prénom : **BENHIMA khadija**

Date de naissance : **07/12/1955**

Adresse : **141, Bd Bourdigogne Casa**

Tél. : **0663673908** Total des frais engagés : **761,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Dr Mustapha OUDRHIRI**

Cachet du médecin : **Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplôme en Diabétologie
49 Bd 2 Mars N°7 - Casablanca
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04**

Date de consultation : **02/06/2020**

Nom et prénom du malade : **BENHIMA khadija** Age : **64**

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

Nature de la maladie : **Trouble métabolique - Diabète**

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 : **CASA** Le : **02/06/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-433927

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **3182**
Nom de l'adhérent(e) : **BENHIMA**
Total des frais engagés : **761,00**
Date de dépôt : **02/06/2020**

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
02/06/22	G		400,50	INP : 081165600
06/06/22	L			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAILLIA Rue Moukoko Casablanca Tél 022.36.97.46	06/06/2020	361,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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

Lot: DS11/19
11/2022
DLC:
P.P.C : 109,00 DH

Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérologie



الطب الباطني
NE ET DE GERIATRIE

طقي ودغيري

الباطني وطب المسنين
مرض السكري
الفحص بالصدى
ستشفيات باريس
مستشفى العسكري
الرباط
فرنسية لطب المسنين



Casablanca, le : 06/06/2020

MME BENHIMA KHADIJA



126,00 x 2

1. Cilentra 10 mg
1/2 comprimé le matin pendant 15 jours puis 1 cp/j pendant 45 jours
2. D-cure forte
1 AB/15 jours pendant 02 mois
3. D-stress cp
1 Comprimé matin et soir pendant 01 mois
4. Cardioaspirine 100 mg
1 Comprimé, midi, après le repas, pendant 02 mois

109,00



361,00

Dr Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplôme en Gériatrie et en Gérologie
49, Bd 2 Mars - N°7 - Casablanca
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 94

PHARMACIE ISMAILIA
Louali Abdellah
Rue Abou Al Wakt Bourgoigne
Casablanca - Tél : 022 38 97 44

INPE : 091165605

www.droudrhiri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

عيادة الطب الباطني وطب المسنين CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 06/06/2020

MME BENHIMA KHADIJA

PLI CONFIDENTIEL

Mme BENHIMA Khadija présente des syncopes à répétition ayant nécessité la réalisation d'un bilan biologique détaillé et d'une IRM cérébrale

Dr Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diabétologie
49, Bd 2 Mars, Imm les Roseaux N°7 - Casablanca
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

INPE : 091165605

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالمصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 02/06/2020

MME BENHIMA KHADIJA

ANGIO-IRM cérébrale

+ T1, T2 et Flaire + coupes coronales

Syncope survenue il y a 6 mois dont l'origine n'a pas été bien élucidé

Troubles mnésiques des faits récents

ATCD : MA dans la famille

INPE : 09116 605

www.doudrhiri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Fax : 05 22 47 39 60 - Urgences (WhatsApp) : 06 41 59 08 48

Le 4 juin 2020

CENTRE IRM MAARIF
17 RUE MED BAHI (EX MEISSONIER) MAARIF
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : : 20201560004324

Adhérent : BENHIMA KHADIJA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de KHADIJA BENHIMA.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2800.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 700.00 MAD

Validité de prise en charge : du 04-06-2020 au 04-09-2020.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à KHADIJA BENHIMA.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée **d'une copie de la présente P.E.C.** et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- **Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.**
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 04/06/2020

Mme. BENHIMA KHADIJA
DR OUDGHIRI MUSTPHA

EXAMEN : ANGIO IRM CEREbraLE.

Technique :

Antenne : Tête

Séquences : * Pondération T1, T2, plan sagittal.
* Pondération T2, Diffusion, Echo de gradient, plan axial.
* Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal.
* Angio-IRM (polygone de Willis et veineuse)

Produit de contraste : Sans

Description :

- Pas de foyer hémorragique cérébral ou méningé.
- Mise en évidence de petites lésions de démyélinisation du centre semi-ovale pariétal gauche, hypointense en T1, hyperintense en T2 ainsi que sur la séquence FLAIR FAT SAT, mesurée à 4,5 mm
- Pas d'anomalie de signal du parenchyme cérébral par ailleurs.
- Les structures médianes sont en place.
- Pas de dilatation ventriculaire.
- Pas d'anomalie de la base du crâne.
- La séquence de diffusion ne montre aucun foyer d'hypersignal.
- L'angio IRM polygone de Willis et veineuse ne montre pas d'anomalie particulière.

CONCLUSION :

*** ASPECT IRM EVOQUANT UNE PETITE LESION DE
DEMYELINISATION DU CENTRE SEMI-OVALE GAUCHE
SANS ANOMALIE PAR AILLEURS.
A CONFRONTER AUX AUTRES DONNEES.**

Avec mes amicales salutations.

CENTRE RADIOLOGIE DU MAARIF
Dr. BERRADA M.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél: 0522 23.23.12
Fax: 0522.25.38.73

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maarif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maarif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.E : 1087675

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمّد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 02/06/2020

MME BENHIMA KHADIJA

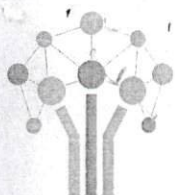
NFS/Ferritinémie
Dosage de la 25 CH D2/D3
Calcémie, phosphorémie
Transaminases/CGT
Urée, créatinine, Na et K
Glycémie à jeun
TSH
Ch T, HDL et LDL
Triglycérides
Dosage de la vitamine B12 et Folate

Dr Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
49, Bd. 2 Mars N°7 - Casablanca
Tél : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04
INPE : 091165605

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Fax: 05 22 47 39 60 - Urgences (WhatsApp) : 06 41 59 08 48



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Code Patient 200603003



Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

Prélèvement du : 03-06-2020
au labo à 08:37
Demande N° : 200603003
Edition : 03-06-2020

Mme BENHIMA Khadija

Prescripteur : Dr. OUDRHIRI MUSTAPHA

HEMATO-CYTOLOGIE

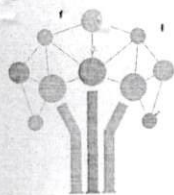
HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4,81	M/mm ³	(3,90-5,40)
Hémoglobine :	14,5	g/dL	(12,0-15,6)
Hématocrite :	42,4	%	(35,5-45,5)
VGM :	88	fL	(80-99)
TCMH :	30	pg	(27-34)
CCMH :	34,2	g/dL	(31,0-37,0)
Leucocytes :	5 120	/mm ³	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	51,7	%	
Soit:	2 647	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	33,2	%	
Soit:	1 700	/mm ³	(>1 000)
Monocytes :	10,0	%	
Soit:	512	/mm ³	(100-1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4,3	%	
Soit:	220	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0,8	%	
Soit:	41	/mm ³	(0-100)
Blastes :	0	%	
Plaquettes :	298 000	/mm ³	(150 000-370 000)
VPM :	11	fL	(7-11)

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium (Na)	142	mmol/L	(135-145)
(Potentiométrie indirecte ISE - Roche)			
Potassium (K)	4,34	mmol/L	(3,50-5,10)
(Potentiométrie indirecte ISE - Roche)			



Référence : 200603003

Mme BENHIMA Khadija

Calcium (Arsenazo III - Roche)	89 mg/L 2,23 mmol/L	(88-105) (2,20-2,63)
Urée (Dosage enzymatique - Roche)	0,32 g/L 5,33 mmol/L	(0,10-0,50) (1,67-8,33)
Créatinine (Méthode Jaffé compensée - Roche)	7,5 mg/L 66,4 µmol/L	(3,0-11,0) (26,6-97,4)

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE (formule MDRD)

(MDRD = Modification of Diet in Renal Disease)

Clairance de la créatinine 83 mL/min
(Clairance estimée pour un patient caucasien)

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Pas d'insuffisance rénale : ≥ 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Phosphore (Phosphomolybdate - Roche)	36 mg/L 1,2 mmol/L	(26-45) (0,8-1,4)
--	-----------------------	----------------------

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H - Roche)	0,91 g/L 5,05 mmol/L	(0,70-1,10) (3,89-6,11)
---	-------------------------	----------------------------

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g
Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.

Cholestérol total (Technique enzymatique - Roche)	2,44 g/l 6,31 mmol/L	(1,30-2,00) (3,36-5,17)
---	-------------------------	----------------------------

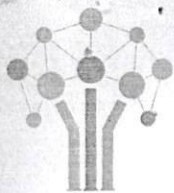
Triglycérides (Technique enzymatique - Roche)	1,50 g/L 1,71 mmol/L	(0,35-1,50) (0,40-1,71)
---	-------------------------	----------------------------

HDL-Cholestérol (Technique directe enzymatique - Roche)	0,60 g/L 1,55 mmol/L	(>0,40) (>1,03)
---	-------------------------	--------------------

LDL-Cholestérol (Calculé selon la formule de Friedwald)	1,54 g/L 3,98 mmol/L	(<1,55) (<4,01)
---	-------------------------	--------------------

Transaminases GPT (ALAT) (Technique enzymatique à 37°, Roche)	18 UI/L	(10-40)
---	---------	---------

Transaminases GOT (ASAT) (Technique enzymatique à 37°, Roche)	18 UI/L	(10-38)
---	---------	---------



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

Référence : **200603003**

Mme BENHIMA Khadija

Gamma G.T (GGT)

(Dosage enzymatique – Roche)

23 UI/L

(8–40)

Ferritine

(Technique ECLIA – Roche)

29,3 ng/mL

(15,0–150,0)

Vitamine B12

(Technique ECLIA – Roche)

776 pg/mL

(190–950)

573 pmol/L

(140–701)

Acide folique sérique (Vit B9)

(Technique ECLIA – Roche)

7,2 ng/mL

(3,1–17,5)

16,3 nmol/L

(7,0–39,7)

25OH–Vitamine D total (D2+D3)

(Technique ECLIA – Roche)

10,7 ng/ml

(30,0–100,0)

Valeurs de référence :

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique ECLIA – Roche)

2,29 mUI/L

(0,27–4,20)

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

LABORATOIRE TOUZANI
50 Boulevard Aïn Taoujtate, Racine
Casablanca
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52
Fax : 05 22 48 66 00
E-mail : laboratoireltr@gmail.com
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323

Laboratoire Touzani Racine d'Analyses Médicales
50, boulevard Ain Taoujtate Quartier Racine 20000 CASABLANCA
Tél : 05 22 47 49 49 / 05 22 47 52 52 – Fax : 05 22 48 66 00 - Mail : laboratoireltr@gmail.com

Reçu

Mme Khadija BENHIMA

Né(e) le : 07-12-1955

N° Patient : 200603003

Accueil par : MED/ 03-06-2020 08:34

Analyses : NFS, FERRI, VITD, CA, PHOS, ASAT, ALAT, GGT, URE, CREA,
MDRD, NA, K, GLY, TSH, CHT, HDL, LDL, TG, B12, FOLS

RETRAIT LE : 10-06-2020 à 17h00

Prescripteur :

N° Dossier : 200603003



Montant total : 3200 DH

Payé : 0DH

Reste : 3200 DH

Y. PRAS