

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Nº P19- 069071

ND:28293

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN HIMA Khadja

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 063673908 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Khadje 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº 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 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

- Reclamation : 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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>3182</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BEN HIMA khalid</b>			
Date de naissance : <b>07/12/1955</b>			
Adresse : <b>161, bd Bourguigue Cesa</b>			
Tél. : <b>0663673908</b>		Total des frais engagés : <b>761,00</b> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr Mustapha OUDRHIRI</b>			
Spécialiste en Médecine Interne et en Gérontologie			
Diplômé en Diabétologie			
49 Bd 2 Mars N°7 - Casablanca			
Date de consultation : <b>02/06/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>BEN HIMA khalid</b>			
Age : <b>65</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Tuberculose + Maladie</b>			
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 : **DR A** Le **01/06/2020**  
Signature de l'adhérent(e) : **JK**

VOLET ADHÉRENT			
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 : <b>3182</b>			
Nom de l'adhérent(e) : <b>BEN HIMA</b>			
Total des frais engagés : <b>761,00</b>			
Date de dépôt : <b>09/06/2020</b>			

### 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
02/06/2022	G			Dr. Moustapha OUDIRHIRI INP : 081165600
06/06/2022	b			Dr. Moustapha OUDIRHIRI INP : 081165600

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA Rue Bourguiba Casablanca Tél 022.36.97.04	06/06/2022	361,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

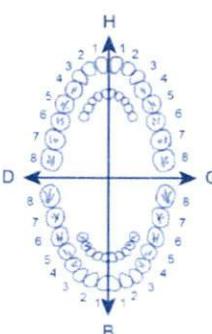
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

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

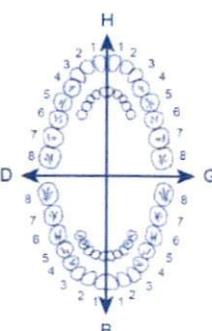
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### ODF PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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 Gérontologie



طفي ودغيري

بـ الباطني وطب المسنين

مرض السكري

في الشخص بالصدى

ستشفيات باريز

مستشفي العسكري

الرباط

فرنسية لطب المسنين

CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



Casablanca, le : 06/06/2020

MME BENHIMA KHADIJA



126,0012  
1. Cilenta 10 mg

1/2 comp imé 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 né, midi, après le repas, pendant 02 mois

361,00  
Dr Mustapha OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine générale et en Gériatrie  
Diplômé en Médecine N°7 - Casablanca  
Tél: 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04  
PHARMACEUT ISMAILIA  
Louali Abdellah  
Rue Abu Al Waki Bourgogne  
Cassablanca - Tél: 022 36 97 44  
INPE : 091165605

[www.droudrhiri.com](http://www.droudrhiri.com)

E-mail : [oudmus@yahoo.fr](mailto: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

# 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 Gérontologie



### د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدري  
طبيب سابق بمستشفيات باريز  
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  
Bureau en Diabétologie  
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca  
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

INPE : 091165605

[www.droudrhiri.com](http://www.droudrhiri.com)

E-mail : [oudmus@yahoo.fr](mailto: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

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 Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
طبيب سابق بمستشفيات باريز  
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 Flair + coupes coronales

Syncope survenu 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.droudhriri.com](http://www.droudhriri.com)

E-mail : [oudmus@yahoo.fr](mailto: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



Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanneur  
coloscanneur  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)

en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :

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 : 00174507600019

Centre IRM du Maârif :

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 طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

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.

Dr. BERRADA M.  
BERRADA M. BEN HADJ Bahi  
17, Rue Ned Bahi  
Tél: 0522 23.23.12  
Fax: 0522.25.38.73

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 Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

لخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في المخous بالصادى  
طبيب سابق بمستشفيات باريز  
طبيب سابق بالمستشفي العسكري  
محمد الخامس بباريز  
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/GGT  
Urée, créatinine, Na et K  
Glycémie à jeun  
TSH  
Ch T, HDL et LDL  
Triglycérides  
Dosage de la vitamine B12 et Folates

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

[www.doudrhiri.com](http://www.doudrhiri.com)

E-mail : [oudmus@yahoo.fr](mailto: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

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

## 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)

**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 :

Hémoglobine :	4,81	M/mm <sup>3</sup>	(3,90-5,40)
Hématocrite :	14,5	g/dL	(12,0-15,6)
VGM :	42,4	%	(35,5-45,5)
TCMH :	88	fL	(80-99)
CCMH :	30	pg	(27-34)
	34,2	g/dL	(31,0-37,0)

#### Leucocytes :

Polynucléaires Neutrophiles :	5 120	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)
Soit:	51,7	%	
Lymphocytes :	2 647	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Soit:	33,2	%	
Monocytes :	1 700	/mm <sup>3</sup>	(>1 000)
Soit:	10,0	%	
Polynucléaires Eosinophiles :	512	/mm <sup>3</sup>	(100-1 100)
Soit:	4,3	%	
Polynucléaires Basophiles :	220	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
Soit:	0,8	%	
Blastes :	41	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
	0	%	

#### Plaquettes :

VPM :	298 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-370 000)
	11	fL	(7-11)

## BIOCHIMIE SANGUINE

#### Sodium (Na)

( Potentiométrie indirecte ISE - Roche )

142 mmol/L (135-145)

#### Potassium (K)

( Potentiométrie indirecte ISE - Roche )

4,34 mmol/L (3,50-5,10)

Référence : 200603003

Mme BENHIMA Khadija

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

### CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMÉE (formule MDRD)

(MDRD =Modification of Diet in Renal Disease)

<b>Clairance de la créatinine</b> ( Clairance estimée pour un patient caucasien )	83	mL/min
--	----	--------

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Pas d'insuffisance rénale : > ou = 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

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

<b>Glycémie à jeun</b> ( Hexokinase G6PD-H - Roche )	0,91 5,05	g/L 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.

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

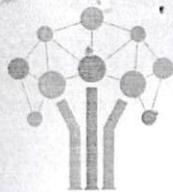
<b>Triglycérides</b> ( Technique enzymatique - Roche )	1,50 1,71	g/L mmol/L	(0,35-1,50) (0,40-1,71)
---	--------------	---------------	----------------------------

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

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

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

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



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 Taoujitate, Casablanca  
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoire@litr@gmail.com

**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*

*Yupras*