

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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 canalaire, 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 canalaire.

aladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07311

Société : NO = 30536

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJ EDDATHRY ATCHE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.91.59.62.04

Total des frais engagés : 243130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casab

Le : 15.10.1.2020

Signature de l'adhérent(e) : haf

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

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير،...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لاتحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غيرقابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيتعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع و طابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري

Réserve à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠٢٠/٠٦/٢٠

Date d'arrivée : ٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée

موافقة مسبقة *

Entente préalable *

تنفيذ *

Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مراجع رقم 610-1-03

Ref. : ANAH 12.02.01

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

العنوان :

Loftissement HAJ PATAH N° 8 etap 2 ou LFA Corr.

Montant des frais :

٢٤٣٤٣٥ Dhs.

Nombre de pièces jointes :

مبلغ المصاري :

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي :

EDDAHRY Aïche

تاريخ الإزدياد :

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

N° CIN:

BE 660924

Sexe* :

M ذكر

F أنثى

INPE et code à barres **

INPE: 91007856

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن *

Oui Non

رقم ملف المرض المزمن :

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

رمز المرض المزمن :

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

استئناف* Hospitalisation*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : ب : في :

Le : ٢٠٢٠/٠٦/٢٠

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أشهر بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه

ب : في :

Fait à : ب : في :

Le : ٢٠٢٠/٠٦/٢٠

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) et le code à barres

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

٢٠٢٠/٠٦/٢٠

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
13 JAN. 2020	C	2	250ج	
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux							عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
INPE et code à Barres							
INPE et code à Barres							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
13.01.2020	B	1374	152200		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة			Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشلن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
13.01.2020	659.30		
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr AL ABADANE Sanaâ

الدكتورة آل عيدان سناء

الخصائص في داء السكري و أمراض الغدد - ٩٦٣٢٣٢٣٩٥٩١ - Endocrino-diabetologue et nutritionniste

مختصر درس مکالمه بوسنی و هرزگوینی

نسمة مصلحة داء السكري عصبة

الصصان الاحجام. الـ ٢٠١٢ ساقا CNSS - Ziraoui - Casablanca à la polyclinique

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi - 100250 - الجزائر

50 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

08 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54 : 3

يد الالكترونية : sana@sihalla.com

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le 15 JAN. 2020

3. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي . 20250 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

بجزء من مسرحيات

الدار البيضاء، في

na

10. *Journal of the American Statistical Association*, 1980, 75, 369-383.

EDDAHRY Aicha

~~7870 (X3) in use 60.
2 yr. ab. an absent
mp~~

10760 x 2 Stagid  2-1-1 aps mp

1340x3 Dero Phrynx 50, 25
680x3 1yp + 1yp aw_ramps

14740 Rozat 10
14 sin
age m

659 30

الدكتورة آن عباد سناء
Dr. AL ABDAN Sana
Endocrin - Diabetologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tel: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

PHARMACIE L'AVENIR
ALOUDI
1100, Bd Med El Massi Bourgogne
Casablanca 24.05.22.27.22.31



6 118001 102013
Levithrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levithrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levithrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006
Levithrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levithrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levithrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

STAGID® 700 mg
100 comprimés



Réimmatoséde AMO



6 118000 021292

STAGID® 700 mg
100 comprimés



Réimmatoséde AMO



6 118000 021292

RÖZAT® 10 mg
Rosuvastatine
28 comprimés pelliculés



6 118000 041771

Dr AL ABADANE Sanaâ

الدكتورة آل عبدان سنا

Endocrinologist and nutritionist

Specialist of the University René Descartes Paris

Ex. Head of the Service of Endocrinology and Diabetology

at the polyclinic CNSS - Ziraoui - Casablanca

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morakuchi

20250 Casablanca - Tel.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Specialist in diabetes and metabolic diseases

Graduate of the Paris Descartes University

President of the Diabetes and Metabolism Research Center

Formerly at the Zirouai Social Complex

32. Zirouai Social Complex - Casablanca - 20250 - The White City

Phone : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Electronic mail : sana@sihalla.com

Casablanca, the 13/12/2020

EDDAHRY Aicha

• Glycémie à jeun

• Glycémie Prandiale

(2 hours after the midday meal)

• Hémoglobine glycosylée A₁ C

• Microalbuminuria in the urine over 24 h

• Fructosamine

• Triglycerides

• Cholesterol total

• Urine

• Creatinine

• TGO/TGP/GGT

• NFS

• ECBU

• T4 Libre

• TSH ultra - Sensible

• Vit D₂ D₃

• T20 points

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

الدكتورة آل عبدان سنا
Dr. AL ABADDANE Sana
Endocrinologist - Diabetologist
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tel: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

Mme EDITH ALCHÉ
23-12-1953
LEADER TOIRE CBC



ORDO



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
 Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
 CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019



FACTURE N° : 200100303

Casablanca le 13-01-2020

Mme EDDAHRY Aicha

Date de l'examen : 13-01-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
	Troponine Ic (300)	B300	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0163	TSH	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B
0484	Microalbumine de 24H par immunonephélemétrie	B120	B

Total des B : 1370

TOTAL DOSSIER : 1522.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent vingt-deux dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
 Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biologiste
 394, Bd. Zerkouni - Casablanca
 Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCRÉDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 20011143

Mme EDDAHRY Aicha

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h	800 ml / 24h	(800-1 600)
Microalbuminurie 24h (Immuno-turbidimétrie)	9.6 mg/l	
Soit	7.7 mg/24h	(<30.0)

MARQUEURS CARDIAQUES

Echantillon plasmatique

Troponine Ic US (Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)	0.030 ng/mL	(<0.040)
--	-------------	----------

Commentaire : Un nouveau dosage 3 heures après le premier est recommandé en fonction du contexte clinique.

BILAN ENDOCRINIEN

Echantillon sérique

TSHs	1.040 µUI/mL	(0.270-4.200)	0.443
------	--------------	---------------	-------

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er Trimestre 0,1 à 2,5

2ème Trimestre 0,2 à 3

3ème Trimestre 0,3 à 3

Endocrine Society JCEM 2012, ATA 2011; ETA 2014

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
Boulevard Zerkoune Casablanca
394, Bd. Zerkoune Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
Dr. Ouazzani



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
 D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
 de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
 de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
 Portées disponibles
 sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
 par le symbole [AC] sont couverts
 par l'accréditation

Dossier ouvert le : 13-01-2020

Prélevé le : 13-01-2020

Édité le : 14-01-2020

Mme EDDAHRY Aicha

Réf dossier: 20011143

Dr SANAA AL ABADANE
 POLYCLINIQUE CNSS
 CASABLANCA

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun [AC] (Dosage enzymatique)	1.85 10.27	g/L mmol/L	(0.74-1.09) (4.11-6.05)
Glycémie post-prandiale [AC] (Dosage enzymatique)	1.60 8.88	g/l mmol/l	(<1.40) (<7.77)

05-07-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1C) (Technique HPLC/D10 BIORAD)	8.0 %	8.1
--	--------------	-----

Interprétation :

Sujet non diabétique :	4.0-6.0
Sujet diabétique :	>ou= 6.5
Valeurs souhaitables diabète type 2 :	<ou = 6.5

Cholestérol total (Dosage colorimétrique enzymatique)	2.36 6.09	g/l mmol/L	(<2.00) (<5.16)
--	---------------------	---------------	--------------------

Triglycérides (Dosage enzymatique)	1.32 1.49	g/L mmol/L	(<1.50) (<1.70)
---------------------------------------	---------------------	---------------	--------------------

VITAMINE D2/D3 (Technique ELISA)	35.4 88.5	ng/mL nmol/L	(30.0-100.0) (75.0-250.0)
-------------------------------------	---------------------	-----------------	------------------------------

Valeurs souhaitables :	30-100 ng/mL (75-250 nmol/L)
In suffisance :	10-30 ng/mL (25-75 nmol/L)
Déficience :	<10 ng/mL (<25 nmol/L)
Toxicité :	>100 ng/mL (>250 nmol/L)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél. : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 05 22.27.49.13
 E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF : 40110273 - ICE : 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
 Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biologiste
 Casablanca
 394, Bd. Zerkouni - Casablanca
 10/05/2019 13:27:48
 Fax: 05 22.27.49.13