

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042080

ND: 31903

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHADDAH MOHAMMED

Date de naissance : 1935

Adresse : Lotis EL JABRE N° 8 Tabriquet

Tél. : 066440185 Total des frais engagés : 1553,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2020

Nom et prénom du malade : MUHAMMAD Saïda Age :

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

Nature de la maladie : Cr. Sclérose en plaques

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 : Rabat Le : 02/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/05/20	C1	1	200 DIT	Dr. Mohamed V. Dar Hamra Av. Mohamed V, Dar Hamra Im. 272, Apt 4 - Salé INPE : 10/172898 INP : 1584

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOUASSALAH Dr. MEDARHR Soumia 9, Rue El Mahdi Ben Toumout Hay Al mouassalah, Salé - Tel : 05 37 86 09 68	19/05/2020	323.19

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ROCHDI ANASS Médicin Biologiste 10, Av. Med V. Apt. 4, L'Essia Hay Karima - Salé - Tel : 05 37 85 19 46	19/05/20	P 1060	10500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طبية

Cabinet de Médecine et d'Echographie Générale

Dr. Mostapha El GHANAMI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Rabat
Adultes - Enfants

الدكتور مصطفى الغنمي

خريج كلية الطب
بالبط
كبار - صغار

Min Hour.
Saadia

le : 19/05/20

¹⁰⁷⁻⁶⁰
20 Staph 700

1 cp Actin 100 mg

1 cp Sani 100 mg

⁶⁰¹⁰⁰

(2) Gléine 3mg.

1 cp Nidri 100 mg
x 101 mes

PHARMACIE AL MOUHAJID
DR. MED. ALI MOUHAJID
Rue El Mahdi Ben Toumou - Salé
Tél : 05 37 87 51 71

Dr. Mostapha El GHANAMI
Av. Mohamed V, Dar Hamra
Imm. 272 App. 4 - Salé
INPE : 101172898
INP : 1584

TSVP

3. ⁴¹⁰⁰ Centosylum (164)

2 pl 79/6 ^{1/14}

64 Adic 15

1 7/6 = 204

x 100

Dr. Mostapha EL GHANAMI
Av. Mohamed V, Dar Hamra
Imm. 272, App. 4 - Salé
INPE : 101172898
INP : 1584

T=303.10.

PHARMACIE AL MOUAHAD
صيدلية الموحد
Dr. MEDARHRI Soumia
9, Rue El Mahdi Ben Toumart Hay
Al moughidine, Tabriquet - Salé -
Tél. : 05 37 86 09 88

PPV: 61DH50

PER: 01/723

LOT: J088

cette notice est à conserver avec le médicament.

antes sur votre
pus avez un de

illement prescri
r cela pourrait l

LOT 192818
EXP 01 2023
PPV 107.60

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la.

Notice

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

Mobic® 15 mg

comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (oedème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du coeur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,

- de maladie du coeur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le meloxicam.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

Sothema

L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses

PPV 74 00 DH



6118001070893

PACKAGE LEAFLET

CARBOSYLANE, capsule

Activated charcoal, simeticone

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- Ask your pharmacist if you need more information or advice.
- If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See section 4.
- You must talk to a doctor if you do not feel better or if you feel worse.

Keep out of the reach of children

In this leaflet:

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR
2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule
3. HOW TO TAKE CARBOSYLANE, capsule
4. POSSIBLE SIDE EFFECTS
5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule
6. CONTENTS OF THE PACK AND OTHER INFORMATION

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR

Pharmacotherapeutic group – ATC code: A07BA51,
ANTIFLATULENT/ INTESTINAL ADSORBENT

This medicine is indicated in adults and children over 6 years of age for the symptomatic treatment of dyspeptic states (indigestion) and meteorism (intestinal distension).

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule

Do not take CARBOSYLANE, capsule:

- if you are allergic (hypersensitive) to the active substances or any of the other ingredients of this medicine listed in section 6.
- In children under 6 years of age due to the risk of choking.

Warnings and precautions

If you take digitalis-type drugs, allow an interval between taking CARBOSYLANE and digitalis-type drugs (more than 2 hours, if possible).

Talk to your doctor or pharmacist before taking CARBOSYLANE.

If you take more CARBOSYLANE, capsule, than you should:

The use of high dose levels can result in dark colouration of the stools.

Contact your doctor or pharmacist immediately.

If you forget to take CARBOSYLANE, capsule

Do not take a double dose to make up for a forgotten dose.

If you have any further questions on the use of this medicine, ask your doctor or pharmacist.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them:

- dark discolouration of the stools may occur.
- some cases of allergic reactions (urticaria, generalised allergic reaction) have been reported after the administration of CARBOSYLANE, capsule.

Reporting of side effects:

If you get any side effect, talk to your doctor or your pharmacist or your nurse. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via the national reporting system: National Agency for safety of medicines and health products (ANSM) and network of the Regional Centers of Pharmacovigilance. Web site: www.ansm.sante.fr. By reporting side effects, you can help provide more information on the safety of this medicine.

5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule

Keep this medicine out of the sight and reach of children.

Do not use this medicine after the expiry date which is stated on

PPV: 60DH00
PER: 08-21
LOT: I1881

GLEMA®

Glimépiride

GLEMA® 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg, Boîte de 30 Comprimés avec barrette de fractionnement

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

1- Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Glimépiride 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg

Les autres composants sont:

GLEMA® 1 mg, comprimé

Excipients : Lactose Monohydrate, Carboxyméthylamidon Sodique (Type A), Cellulose Microcristalline Povidone, Oxyde de Fer Rouge E172

GLEMA® 2 mg, comprimé

Excipients : Lactose Monohydrate, Carboxyméthylamidon Sodique (Type A), Cellulose Microcristalline, Povidone, Oxyde de Fer jaune E172, Indigo Carmine E132

GLEMA® 3 mg, comprimé

Excipients : Lactose Monohydrate, Carboxyméthylamidon Sodique (Type A), Cellulose Microcristalline Povidone, Oxyde de Fer rouge E172

GLEMA® 4 mg, comprimé

Excipients : Lactose Monohydrate, Carboxyméthylamidon Sodique (Type A), Cellulose Microcristalline, Povidone, Indigo Carmine E132

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

2- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

GLEMA® est un antidiabétique oral, appartenant à la famille des sulfonurées, qui diminue le taux de sucre dans le sang. GLEMA® agit en augmentant la quantité d'insuline libérée par votre pancréas. L'insuline fait ensuite baisser le taux de sucre dans le sang.

3- Indications thérapeutiques :

GLEMA® est utilisé dans le traitement du diabète sucré de type 2, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et les médicaments ne sont pas suffisants pour contrôler à eux seuls les taux de sucre dans le sang.

4- Posologie :

Mode et voie d'administration.

- Prendre ce médicament par voie orale, juste avant ou pendant le premier repas principal de la journée (après le petit déjeuner). Si vous ne prenez pas de petit déjeuner, vous devez prendre le médicament au moment indiqué par votre médecin.
- Avaler les comprimés avec au moins un demi-verre d'eau. Ne pas écraser ou croquer les comprimés.

Durée du traitement.

La posologie de GLEMA®, comprimé dépend de vos besoins, et est déterminée par votre médecin en fonction de vos analyses sanguines et urinaires (taux de sucre dans le sang et les urines).

Ne prenez pas plus de comprimés que ce que vous a prescrit votre médecin.

- La posologie usuelle initiale est de 1 comprimé de GLEMA 1 mg, comprimé, une fois par jour.
- Si nécessaire, votre médecin peut augmenter la dose après une à deux semaines de traitement.
- La dose maximale recommandée est de 6 mg de GLEMA® par jour.
- Un traitement associant glimépiride et metformine ou glimépiride et insuline peut être initié. Dans ce cas, les doses de glimépiride, de metformine ou d'insuline dont vous avez besoin seront déterminées par votre médecin.
- En cas de modification de votre poids, de changement de rythme de vie ou si vous êtes en situation de stress, votre médecin peut vous prescrire des doses de GLEMA®, comprimé peut s'avérer nécessaire. Par conséquent, informez en votre médecin.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop fort ou trop faible, ne modifiez pas vous-même votre traitement mais consultez votre médecin.

Fréquence d'administration.

L'utilisation régulière de produit pendant toute la durée du traitement est déterminante pour la réussite du traitement.

5- Contre-indications :

Ne prenez jamais GLEMA® et informez votre médecin :

- Si vous êtes allergique : au glimépiride, aux autres sulfonurées (médicaments utilisés pour faire baisser le taux de sucre dans le sang, tels que le glibenclamide), aux sulfamides antibactériens (médicaments pour les infections bactériennes, tels que le sulfaméthoxazole), ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez un diabète insulino-dépendant (diabète de type 1) ;
- En cas de décompensation acido-cétosique (complication du diabète lorsque votre taux d'acide dans le sang est trop élevé) ; vous pouvez présenter certains des signes suivants : fatigue, sensation de malaise (nausées), urines fréquentes et fortes, soif, etc.
- En cas de coma diabétique ;
- Si vous avez une maladie grave des reins ou du foie.

En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre GLEMA®.

6- Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tout le monde.

Informez immédiatement votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Réactions allergiques ;
- Troubles au niveau du foie incluant couleur jaune de la peau et des yeux (jaunisse), trouble de la circulation (cholestase), inflammation du foie (hépatite) ou mauvais fonctionnement du foie ;



عيادة طبية

Cabinet de Médecine et d'Echographie Générale

Dr. Mostapha El GHANAMI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Rabat
Adultes - Enfants

الدكتور مصطفى الغنمي

خريج كلية الطب
بالرباط
كبار - صغار

MIRHOUAN
Saadia

le : 19/05/20

MIRHOUAN SAADIA
190520 047
ORDONNANCE

- NFS - CRP - VS
- Ionogram sy Caplil
- HSAIC
- ALAT - ASAT
- phosphore alcalin
- γGT
- bilirubine (D.I.T)
- TSH
- urée créa

Dr. Mostapha EL GHANAMI
Av. Mohammed V, Dar Hamra
Imm. 272, Apt. 4 - Salé
INPE : 101172898
INP : 1584

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI ANASS
Médecin Biologiste
10, Av. Med V Apt. 4, Lot. Assia
Hay Karima - Salé - Tél : 05 37 85 19 46

Bd. Mohamed V
Quartier FROUGUI, Dar Hamra
Imm. 272 App.4 - Salé
Tél : 05 37 87 51 71

Autorisation N° 1584
INPE : 101172898

شارع محمد الخامس
حي الفرويكي - الدار الحمراء
عمارة 272 شقة 4 - سلا
الهاتف : 05 37 87 51 71



مختبر سلا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE DE SÂLE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Mm MIRHOUAR SAADIA

90034

Page 1/3

Date et numéro dossier : 190520 047

Enregistré le : 19/05/20 12h28

Analyses prescrites par : Dr. EL GHANAMI MUSTAPHA

Prélèvement du 19/05/20 Réalisé au Laboratoire

Salé, le 19/05/2020



HEMATOLOGIE

Références

Antériorités

NUMERATION GLOBULAIRE

(Sysmex XT2000)

HEMATIES	:	4 820 000	/mm ³	(4 200 000 - 5 200 000)
Hémoglobine	:	12,7	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	:	39,7	%	(37 - 47)
V.G.M	:	82,4	μ ³	(80 - 100)
T.G.M.H	:	26,3	pg	(27 - 33)
C.C.M.H	:	32,0	g/dl	(32 - 36.5)
LEUCOCYTES	:	7 460	/mm ³	(4.000 - 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles:	46,9 %	3 499 /mm ³	(1500-7200)
Polynucléaires éosinophiles:	3,8 %	283 /mm ³	(400-800)
Polynucléaires basophiles	: 0,4 %	30 /mm ³	(<200)
Lymphocytes	: 42,2 %	3 148 /mm ³	(1000-4500)
Monocytes	: 6,7 %	500 /mm ³	(200 - 800)

PLAQUETTES : 255 000 /mm³ (150.000-450.000)

*VITESSE DE SEDIMENTATION

Détection automatique selon la méthode de WESTERGREEN

Première heure	29	mm	< à la moitié de l'âge+10
Deuxième heure	58	mm	

BIOCHIMIE SANGUINE

Références

Antériorités

*PROTEINE C REACTIVE(CRP) 7,10 mg/l (< à 6)



مختبر سلا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DE SALE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Mm MIRHOUAR SAADIA

Page 2/3

Date et numéro dossier : 1905 047 Enregistré le : 19/05/2020 à 12h28

Analyses prescrites par : Dr. EL GHANAMI MUSTAPHA

Prélèvement du 19/05/20 Réalisé au Laboratoire

Salé 1e, 19/05/2020

*ACIDE URIQUE

58,00 mg/l (34 à 70)
345,10 umol/l

*HEMOGLOBINE GLYQUEE

11.0 %

GX: H.P.L.C.

Interprétation de l'HbA1c chez un diabétique :

- 6.1 à 7% : Très bon équilibre glycémique
- 7.1 à 8% : Bon équilibre glycémique
- > 8.1% : Mauvais équilibre glycémique

*IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

SODIUM	139,10 mEq/litre	(136 à 145)
POTASSIUM	4,50 mEq/litre	(3,5 à 5,1)
CHLORE	102,50 mEq/litre	(96 à 109)
RESERVE ALCALINE	29,90 mEq/litre	(20 à 30)
PROTEINES	68,10 g/litre	(66 à 80)
CALCIUM	92,40 mg/litre	(84 à 102)
	2,31 mmoles/l	

GLYCEMIE A JEUN	2,69 g/litre	(0,7 à 1,1)
	14,93 mmoles/l	

Résultat Vérifié

UREE	0,37 g/litre	(0,1 à 0,5)
	6,14 mmoles/l	

CREATININE	7,30 mg/litre	(6 à 11)
	65 umoles/l	

*BILIRUBINE

TOTALE	3,80 mg/l	(1 à 12)
DIRECTE	1,30 mg/l	(< à 2)
INDIRECTE	2,50 mg/l	

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales
Dr. ROCHDI ANASS
Médecin Biologiste
10, Av. Med V Appt. 4, Lot Assia
Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46

10, شارع محمد الخامس الشقة 4 جزمة آسيا حي كريمة - سلا - الهاتف : 05 37 85 19 46 الفاكس : 05 37 85 19 45

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45

IF : 36655775 - Patente : 29111706 - CNSS : 6558425 - ICE : 001685414000014 - Email : laboratoiredesale@gmail.com



مختبر سلا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE DE SÂLE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 3/3

Date et numéro dossier : 1905 047 Enregistré le : 19/05/2020 à 12h28
Analyses prescrites par : Dr. EL GHANAMI MUSTAPHA
Prélèvement du 19/05/20 Réalisé au Laboratoire

Mm MIRHOUAR SAADIA

Salé le, 19/05/2020

ENZYMOLOGIE		Références	Antériorités
* <u>S.G.O.T. (ASAT)</u>	14,80 UI/l	(inf. à 40)	
* <u>S.G.P.T. (ALAT)</u>	19,40 UI/l	(inf. à 45)	
* <u>PHOSPHATASES ALCAL.</u>	60,00 UI/l	(35 à 105)	
* <u>G. GLUTAMYL TRANSP.</u>	25,40 UI/l	(Inf. à 45)	

EXPLORATION THYROIDIENNE		Références	Antériorités
* <u>TSH(us)</u>	2,643 μ UI/ml	(0.35 à 4.94)	
TECH. ARCHITECT-ABBOTT			
Taux de TSH sériques chez la femme enceinte		Période néonatale: < à 10.0	
recommandés par "The American Thyroid Association"		Nourrisson jusqu'à 3 mois: 0.05 à 7	
Premier trimestre : 0.1 à 2.5		Enfant de 1 an à 6 ans: 0.10 à 5.0	
Deuxième trimestre : 0.2 à 3			
Troisième trimestre : 0.3 à 3			

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45
Dr. ROCHD ANASS
Médecin Biologiste
Laboratoire de SÂLE d'Analyses Médicales

LABORATOIRE DE SALE

10, Avenue Mohamed V
11000 SALE
TEL 05 37 85 19 46 FAX 05 37 85 19 46

FACTURE 74426

Salé le : 19/05/2020

IDENTITE DU PATIENT : SAADIA MIRHOUAR

PRESCRIPTEUR : Dr. EL GHANAMI MUSTAPHA

REF DOSSIER : 190520 047

EXAMENS

NFS B 80	+ VS B 30	+ CRP B 100	+ AU B 30	+ HBA1 B 100	+
IONO B 250	+ BIL B 70	+ TRAS B 100	+ PAL B 50	+ GGT B 50	+
TSHU B 200	+				

Soit : 1060 B

MONTANT NET : 1050,00 Dirhams

Facture arrêtée à la somme de :
Mille cinquante Dh et zéro ct

Dr. ROCHDI ANASS
Medecin Biologiste
Laboratoire de Sale d'Analyses Médicales
10, Av. Med V Apt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Sale
Tél : 05 37 85 19 46