

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.



Déclaration de Maladie.

N° W19-528615

32 120

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 372 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ATR+B FOUZIA
 Date de naissance : 01/01/1966
 Adresse : 7 Rue NASSIR ADDINE IN A A pp 12
 Rés AL JOURNAIA 5e étage NARRU
 Tél : 066846600 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA
 DERMATOLOGUE
 21 Place Charles Nicole
 n°4 CASABLANCA
 Tél. 022 27 69 82

Date de consultation : 16 JUIN 2020
 Nom et prénom du malade : ATR+B FOUZIA Age : 1966

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

Nature de la maladie : MUPRAS

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 : CASABLANCA Le : 16 JUIN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
6 JUIN 2020	C.O.U	1	300,00	INF : 091060190 Dr. EL WADY ZOHRA DERMATOLOGUE 21 Place Charle Nicole n°4 CASABLANCA Tel 0733 27...
	Kto	—	600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme BENNIN Pharmacie de l'El Mansour Casablanca	16/06/2020	143,70
Pharmacie des Stades Casablanca	23/06/2020	37,80

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/6/2018	3460	641,40
16/06/23	10000	10000

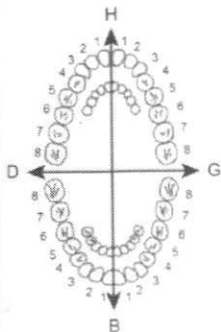
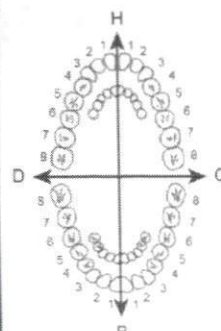
[illegible]

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 canaux, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D			B																								
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[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 L'EXECUTION

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر والأظافر

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا) - مونتريال (كندا)
طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل
الليزر
علاج التجاعيد

Casablanca, le : 16.06.2022 : الدار البيضاء، في :

Dr ATR B Fouzia

- NFS - Pa
- CRP
- SGPT, SALT
- EPP.
- TP TCK.

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Casablanca
Tél.: 0522 23 38 02 / 0522 23 38 03 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nidre
N°4 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Poitiers (France) - Montréal (Canada)

Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique

(Peeling, Mésothérapie, Botox,

Comblement)

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر و الأظافر

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا) - مونترéal (كندا)

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد



Casablanca, le : 16 / 06 / 2020 : الدار البيضاء، في :

ATBIB Touze

2 Polypsis cutaneus

K10 + K10/2

Goodes

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
16 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Dr El Wady

Nom et prénom : ATRI B. FAZIA Mr ☐ Mme ☒ Mlle ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement : ① orifice Nez ② Peau
Prétrafien

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

→ ① lésions nodulaires multiples de
l'orifice nasale + aile du nez + rouge
ferme, inflammatoire - ATCP de Bunder
pulmonaire traité depuis 2004

Radiographies :

② Aspect ulcéreux - peau chair de pul
granulée

Date : 16/06/2020 Signature : Li cheu ?
P.P.

micro
Dr. Hind ALATAWNA

Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalej Casa
Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50

Dr. El Wady Zohra
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
10627 CASABLANCA

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rg. Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - E-mail : patho-ibnzohr@gmail.com

ICE : 001864938000053

Fucidine® 2% pommade

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,70



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à la personne qui vous l'a donné. Vous risqueriez de lui causer tort, mal.

Il ne faut pas avoir besoin de la lire à la personne personnellement prescrit.

♦ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

DENOMINATION

FUCIDINE® 2%, pommade

COMPOSITION QUALITATIVE / QUANTITATIVE

COMPOSITION	Centésimale	Par tube de 15 g
Fusidate de sodium	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Excipients : alcool cétylique, lanoline, vaseline, paraffine liquide.

FORME PHARMACEUTIQUE

Pommade, Tube de 15 g.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTI-INFECTIEUX

Antibiotiques-antibactériens / antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines

(D : Dermatologie).

♦ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans les infections cutanées dues à des germes staphylocoques et streptocoques.

♦ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
 - infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La pommade ne doit pas être appliquée sur l'œil.
 - Ne pas utiliser la pommade sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.
 - Ne pas utiliser la pommade sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.
- EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lanoline.

♦ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

DURÉE DU TRAITEMENT

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

♦ EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement ; il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue. SIGNALEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

♦ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à température ambiante.

♦ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DELIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS
- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

Lot: 190887
A consommer
avant le: 12/2022
PPC: 79,50 DH

Gouttes buvables
Voie orale

D3 NORM

611 820115 0
BIPROLENE 0,05% Pommade 45g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de 30 ml.

COMPOSITION :

Huile de soja, Antioxydant : Acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3.

PROPRIETES ET UTILISATIONS :

D3 NORM[®] gouttes buvables renferme de la vitamine D3 (cholécalficérol), la forme la plus active de vitamine D.

D3 NORM[®] gouttes buvables favorise l'absorption du calcium et du phosphore et contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.
- Fragilité osseuse.

CONSEILS D'UTILISATIONS :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.

1 goutte = 100 UI

Convient aux femmes enceintes.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmed Research - Italie.

Importé au Maroc par Thérapharm.

Autorisation ministère de la santé n° : DA 20181711311DMP/20UCAv1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.230.16

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Poitiers (France) - Montréal (Canada)

Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique

(Peeling, Mésothérapie, Botox,

Comblement)

Casablanca, le :

23.06.2020

Mme ATBIB Fouzia

1 EFFICORT LIPOPHILE

1 application par pour 3 soirs par semaine x 1 mois

puis 2 soirs par semaine x 1 mois

1 fois par semaine x 1 mois

2 RETACNYL 0.05 CREME

2 soirs par semaines

3 ANTHELIOS SUN INTOLERANCE

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر والأظافر

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا) - مونتريال (كندا)

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد



PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourai - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - Pte. : 35873067
I.F. : 40436642

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél : 05 22 27 69 82

صيدلية
Pharmacie du Louvre
21, Place Louis Pasteur - Casablanca
Tél : 05 22 25 32 33 - Fax : 05 22 23 24 83
E-mail : pharmaciedulouvre@gmail.com

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)

Casablanca, le :

16.06.2020

Mme ATBIB Fouzia

1 FUCIDINE PDE

1 application x 3 par jour sur les lésions x 1 semaine

2 DIPROLENE

1 application x 2 par jour x 15 jours
puis 1 application / jour x 15 jours

3 PLAQUENIL 200 mg cp pellic : Plq/30

1 le matin et le soir, pendant 2 mois.
x 2 mois

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر و الأظافر

خريجة كلية الطب بيوأتي (فرنسا) - مونترéal (كندا)
طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل
الليزر
علاج التجاعيد

الدار البيضاء، في :



Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles de Gaulle
n°4 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

Mme BENNIS Zineb
PHARMACIE YACCOUB EL MANSOUR
83 - 85 Bd Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 25 52 04 - Casablanca

CREME

LOT: 0071
EXP: DEC 2022
PPV: 37,80 DH

%

RETACNYL 0,05 %

Crème, tube de 30 g

AMM N°260 DMP/21/NRQ

PPV: 83,10 DH

Distribué par SOTHEM

B.P N° 1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 070503



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

RECU LE : 16/06/2020
EDITE LE : 18/06/2020

NOM & PRENOM : ATBIB FOUZIA
PRESCRIPTEUR : DR EL WADY
Age : 54 ANS
N/REF : H00616300

Nature du prélèvement : Orifice nez + Peau pré-tragien

Renseignements cliniques : Lésions nodulaires multiples de l'orifice narinaire + ailes du nez + nuque ferme, inflammatoire traité depuis 2004. Aspect visage : peau clair de brule granulée.
Lichen ?

COMPTE RENDU

I-Orifice du nez :

Reçu un lambeau cutané mesurant 0,5cm. Il est inclus en totalité et examiné sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre un épiderme acanthosique orthokératosique. Le derme est fibreux, siège d'une inflammation granulomateuse tuberculoïde agencée en follicules épithélio-giganto-cellulaires de taille variable.

Absence de nécrose caséuse.

II-Peau pré-tragien :

Reçu un lambeau cutané de 0,4cm. Il est inclus en totalité dans un bloc et examiné sur plusieurs niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre un épiderme acanthosique orthokératosique avec hyperkératose dans les ostiums folliculaires.

Le derme est fibreux, siège d'un infiltrat inflammatoire péri-folliculaire avec altération lichénoïde et vacuolisation de la basale des follicules.

Par ailleurs, on note également la présence d'une fibrose peri-folliculaire concentrique.

CONCLUSION :

I- Orifice du nez : -Dermite granulomateuse tuberculoïde, sans nécrose caséuse évoquant en premier une sarcoïdose.

A confronter aux données cliniques et para-cliniques.

II-Peau en pré-tragien : -Aspect morphologique évoquant plutôt un lichen folliculaire.

Dr. Hind ALATAWNA
Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17, Louvre Center et Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50

Code Patient : 170325A029
Date de l'examen : 18-06-2020

Saisie le 18-06-2020 10:02

Mme Fouzia ATBIB
Réf : 200618A021
Prescription : Dr F.ZOHRA EL WADY

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			15-02-2020
Leucocytes :	6 270 /mm ³	(3 900-10 200)	6 210
Hématies :	4.68 10 ⁶ /mm ³	(3.90-5.40)	4.51
Hémoglobine :	13.90 g/100mL	(12.00-15.60)	13.50
Hématocrite :	42.0 %	(35.5-45.5)	41.6
VGM :	90 µ ³	(80-99)	92
TCMH :	29.7 pg	(27.0-33.5)	29.9
CCMH :	33.1 %	(30.0-36.0)	32.5

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	67.7 %		71.4
Soit:	4 245 mm ³	(1 500-7 700)	4 434
Polynucléaires Eosinophiles :	1.1 %		1.4
Soit:	69.0 mm ³	(20.0-500.0)	86.9
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %		0.5
Soit:	37.6 mm ³	(0.0-200.0)	31.1
Lymphocytes :	18.2 %		13.5
Soit:	1 141.1 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	838.4
Monocytes :	12.4 %		13.2
Soit:	777.5 mm ³	(100.0-900.0)	819.7
Plaquettes :	296 000 mm ³	(150 000-370 000)	270 000

Nom/Prenom: **ATBIB FOUZIA**

Né(e) le : 01/01/1966

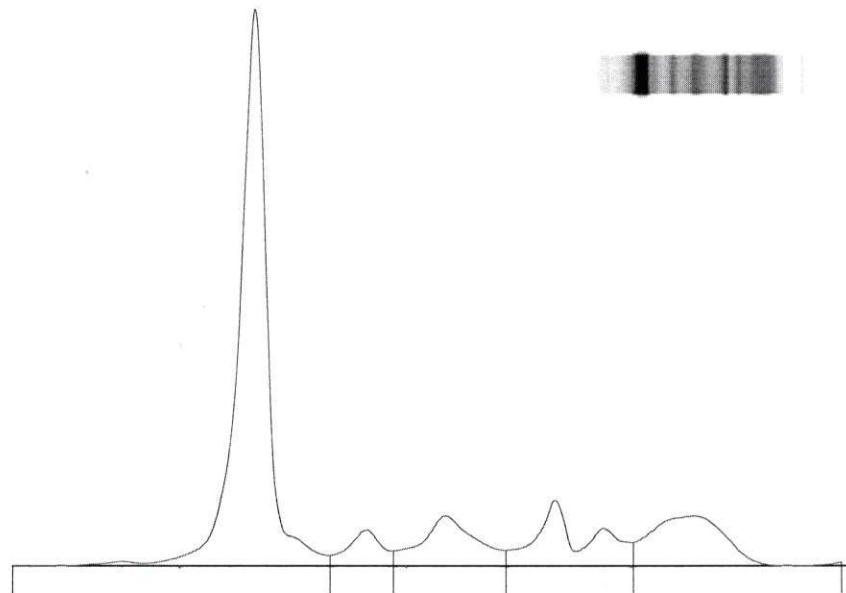
Sexe: F

ID : **162006180021**

Date de prélèvement : **18/06/2020**

Ech. No: **2**

Electrophorèse des protéines sériques
Technique capillaire à haute résolution (TCHR)
Minicap Flex-piercing(SEBIA)



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	59,4	55,8 - 66,1	42,2	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,5	2,9 - 4,9	3,2	2,1 - 3,5
Alpha 2	10,2	7,1 - 11,8	7,2	5,1 - 8,5
Beta	12,1	8,4 - 13,1	8,6	6,0 - 9,4
Gamma	13,8	11,1 - 18,8	9,8	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **1,46**

P. T. : **71** g/L

Commentaire:

Profil normal.

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casablanca le 16/06/2020

FACTURE 20/1352

NOM ET PRENOM : ATBIB FOUZIA

Référence : H00616300

Nature du prélèvement : Orifice nez + Peau prétragien

Date du prélèvement : 16/06/2020

Montant de : 1000 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille dirhams.

Signé

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre centre n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laleej Casa
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

Patente N° 34708372

ICE :001864938000053

INPE :091151944