

# 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

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



## Declaration de Maladie

N° W19-423115

SN.

ND: 32400

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	08582	Société :	RAIN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BIARI RABIA			
Date de naissance : 18/03/1958			
Adresse : 37 RUE TIFNIT N° 5 Résidence SAHAMA			
Tél. :	06 64 160 379	Total des frais engagés : 23.32	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	11/06/2020		
Nom et prénom du malade :	ARRAYELHOUN NAIMA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Intoxication		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emblème à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : BIARI RABIA

Le : 07/07/2020

ACCUEIL

ju

## **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
11/02/2012	• FN	538/0 122	2552,30-	INP : [REDACTED] Hôpital Universitaire Dr. A. MAMADOU

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

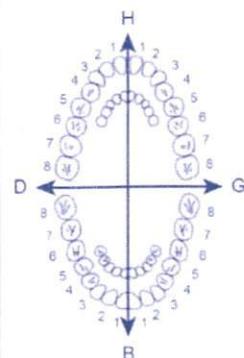
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

١٧/٠٦/٢٠٢٠

Umaima ARAAYECH

Sondage

g + stig



**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : ARRAYECH OUMAIMA	N° Facture	53 850	2000215566
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
COMPRESSE STERILE TISSE 7.5X7.5 PQTS	1	1,77	1,77
COUCHES ADULTE L	1	7,48	7,48
ELECTRODE ECG ADULTE/ENFANT	5	0,81	4,05
FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1	1,56	1,56
INTRANULE G 18	1	1,82	1,82
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	3,43	3,43
SERINGUE 20ML	2	1,25	2,50
SERINGUE GAVAGE 50/60	1	5,38	5,38
SONDE GASTRIQUE SALEM CH14	1	24,31	24,31
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>52,30</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>52,30</b>



A large, fluid blue ink signature is written over the bottom left portion of the document. Below the signature, there is some faint, handwritten text in blue ink that appears to be a name or identifier, possibly "Kenza Idriss Zaid".

**Spécialités**

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** H0120014326**Date de naissance :** 28/08/1997**Sexe :** F**Date de l'examen :** 11/06/2020**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28**Edité le :** 11/06/2020 à 18:01**Mlle ARRAYECH OUMAIMA****Dossier N° :** 20061839**Service :** URGENCE

heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

**GLYCÉMIE A JEUN** : 1.00 g/L

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun  
1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose  
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 18:01

Signature

Mlle. BAHIR Halima

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Identifiant du patient :** H0120014326

**Date de naissance :** 28/08/1997

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 11/06/2020

**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28

**Édité le :** 11/06/2020 à 18:01

**Mlle ARRAYECH OUMAIMA**
**Dossier N° :** 20061839

**Service :** URGENCE


## CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

<b>PROTÉINE C RÉACTIVE</b>	:	0.30	mg/l	< 8
----------------------------	---	------	------	-----

(Immunoturbibimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.  
 1-3 mg/l : risque modéré.  
 > 3 mg/l : risque élevé.  
 > 10 mg/l : processus inflammatoire actif

## IONOGRAMME

SODIUM (Na <sup>+</sup> )	:	<b>135</b>	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	4.0	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> )	:	104	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	22.83	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	77	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	94	mg/L 2.34 mmol/L	85 - 101 2.12 - 2.52
URÉE	:	0.15	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	6.28	mg/L	6 - 12

## BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	20	UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	23	UI/L	< 55
GAMMA GT	:	14	UI/L	< 55

(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)

BILIRUBINE TOTALE	:	7.50	mg/L	2 - 12
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	4.40	mg/L	2 - 7
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	3.1	mg/L	< 5

<b>TROPONINE I</b>	:	0.007	ng/ml	< 0.03
--------------------	---	-------	-------	--------

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

&gt; 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine &lt;0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6

### Ne pas diffuser au patient Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 11/06/2020 à 18:01

Signature

Mlle. BAHIR Halima

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Spécialités**

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** H0120014326**Date de naissance :** 28/08/1997**Sexe :** F**Date de l'examen :** 11/06/2020**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28**Édité le :** 11/06/2020 à 18:01**Mlle ARRAYECH OUMAIMA****Dossier N° :** 20061839**Service :** URGENCE

Interprétation (I.N.R.):

Traitement par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

**TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE**

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	29.2	sec.
Sujet	:	31.9	sec.
TCA sujet / TCA témoin	:	1.09	< 1.2

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 18:01

Signature

Mlle. BAHIR Halima

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Identifiant du patient :** H0120014326

**Date de naissance :** 28/08/1997

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 11/06/2020

**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28

**Édité le :** 11/06/2020 à 18:01

**Mlle ARRAYECH OUMAIMA**

**Dossier N° :** 20061839

**Service :** URGENCE



## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.14	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	<b>11.1</b>	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	36.9	%	34 - 53
VGM	:	<b>71.8</b>	fL	76 - 96
CCMH	:	<b>30.1</b>	g/dl	31 - 36
TCMH	:	<b>21.6</b>	pg	24.4 - 34.0

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.91	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	77.1	%	6.10 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.1	%	<b>0.01</b> $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.3	%	0.02 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	15.7	%	1.24 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.8	%	0.54 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	209	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ	:	13.9	sec.	
TP	:	93	%	70 - 100
INR	:	1.05		

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 18:01

Signature

Mlle. BAHIR Halima

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

ARAYECH  
OUMAIMA  
11/06/2020

Casablanca le

## BILAN BIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

### • Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

### • Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

### • Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

### • Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

### • Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

Recherches de...  
Tropo...  
PL...

Signature et cache du médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Des urgences

Spécialiste

Spécialiste

Spécialiste

Spécialiste

Spécialiste

Spécialiste

**Identifiant du patient :** H0120014326

**Date de naissance :** 28/08/1997

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 11/06/2020

**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28

**Édité le :** 11/06/2020 à 19:26

**Mme ARRAYECH OUMAIMA**
**Dossier N° :** 20061839

**Service :** URGENCE


## CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : 0.30 mg/l < 8  
 (Immunoturbibimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.  
 1-3 mg/l : risque modéré.  
 > 3 mg/l : risque élevé.  
 > 10 mg/l : processus inflammatoire actif

## IONOGRAMME

SODIUM (Na <sup>+</sup> )	:	<b>135</b>	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	4.0	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> )	:	104	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	22.83	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	77	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	94	mg/L	85 - 101
		2.34	mmol/L	2.12 - 2.52
URÉE	:	0.15	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	6.28	mg/L	6 - 12

## BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	20	UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	23	UI/L	< 55
GAMMA GT	:	14	UI/L	< 55

(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)

BILIRUBINE TOTALE	:	7.50	mg/L	2 - 12
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	4.40	mg/L	2 - 7
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	3.1	mg/L	< 5

**TROPONINE I** : 0.007 ng/ml < 0.03

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

&gt; 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine &lt;0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6

### Ne pas diffuser au patient Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 11/06/2020 à 19:26

Signature

Mme. HADDAD Meriem

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Spécialités**

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** H0120014326**Date de naissance :** 28/08/1997**Sexe :** F**Date de l'examen :** 11/06/2020**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28**Édité le :** 11/06/2020 à 19:26

heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

**GLYCÉMIE A JEUN** : 1.00 g/L

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun  
1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose  
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

**Mlle ARRAYECH OUMAIMA****Dossier N° :** 20061839**Service :** URGENCE

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 19:26

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Identifiant du patient :** H0120014326**Date de naissance :** 28/08/1997**Sexe :** F**Date de l'examen :** 11/06/2020**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28**Édité le :** 11/06/2020 à 19:26

Interprétation (I.N.R):

Traitement par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

**Mlle ARRAYECH OUMAIMA****Dossier N° :** 20061839**Service :** URGENCE**TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE**

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	29.2	sec.
Sujet	:	31.9	sec.
TCA sujet / TCA témoin	:	1.09	< 1.2

**Ne pas diffuser au patient****Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 19:26

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

**Identifiant du patient :** H0120014326

**Date de naissance :** 28/08/1997

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 11/06/2020

**Prélevé le :** 11/06/2020 à 16:28

**Édité le :** 11/06/2020 à 19:26

**Mlle ARRAYECH OUMAIMA**
**Dossier N° :** 20061839

**Service :** URGENCE


## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	5.14	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	<b>11.1</b>	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	36.9	%	34 - 53
VGM	:	<b>71.8</b>	fl	76 - 96
CCMH	:	<b>30.1</b>	g/dl	31 - 36
TCMH	:	<b>21.6</b>	pg	24.4 - 34.0

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.91	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	77.1	%	6.10 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.1	%	<b>0.01</b> $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.3	%	0.02 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	15.7	%	1.24 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.8	%	0.54 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	209	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ	:	13.9	sec.	
TP	:	93	%	70 - 100
INR	:	1.05		

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 11/06/2020 à 19:26

Signature

Mlle. HADDAD Meriem

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: [lnr@fckm.ma](mailto:lnr@fckm.ma)  
 Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 53850 / 2020 du 11/06/2020

Nom patient	<b>ARRAYECH OUMAIMA</b>	Entrée	<b>11/06/2020</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>11/06/2020</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgence en salle de déchocage	1,00		450,00	450,00
- Sondage gastrique	1,00		450,00	450,00
<b>EXAMENS BIOLOGIE</b>	<b>1,00</b>	B1150	<b>1 380,00</b>	<b>1 380,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>2 280,00</b>
<b>PHARMACIE</b>	<b>1,00</b>		<b>52,30</b>	<b>52,30</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>52,30</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>2 332,30</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
DEUX MILLE TROIS CENT TRENTÉ-DEUX DIRHAMS TRENTE CENTIMES		<b>Total</b>
		<b>2 332,30</b>

A large, handwritten signature is written over a blue ink stamp. The stamp contains the following text:  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tunisie  
Tél: 09 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 00174000300002  
11/06/2020  
Arrayech Oumaima