

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 058425

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KAOUINI H'amed

Date de naissance :

Adresse : 143 - Lot E P A n Sarrin Dar Bouma

Tél. : 0663649588 Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez 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																				
			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																				
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination 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>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			00000000	00000000			35533411	11433553			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
	H		G																				
	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																					

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 17/0057905	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			
Cachet MUPRAS			



P 17/0057905

DATE DE DEPOT

..... / / 201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1136	Signature de l'adhérent 	
Nom & Prénom EL KAOUINI H'HAMAD				
Fonction OPL	Phones 0663649528			
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient YOUNES			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age 31/12/78	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
Psychose chronique. S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
09/09/2020		voir facture ci-jointe	52 524,30	
PHARMACIE	Date 09/09/2020 Clinique des Jardins Direction Administrative 			
Montant de la facture		Signature et Cachet du Pharmacien 		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
		CACHET		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires 2411/2411 800,00		
24/09/20 Ambulance Privée Médicale		ASSISTANCE OLYMPIC Loc 25, B.C. Hay El Maanem Casablanca - Tel: 022 57 57 01 GSM: 061 59 70 70		



Casablanca, le 08/08/2020

ORDONNANCE

Cher monsieur

M. El KAOUMI jeune patient
présentant une ~~agitation~~ dysphorie
chronique évoluant depuis de
longs ans a été hospitalisé en

urgence le 24/08/2020 pour
décompensation agitée avec trouble du

comportement (phase maniaque)
sur prise en charge hospitalière
associée à un traitement neuroleptique
et stabilisateur de l'humeur à pos-
se stabilisation de son état.

Dr. BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Rés. Taraya
Casablanca- Tél.: 0522 22 16 81

Dr. El KAOUMI

ASSISTANCE OLYMPIC



FACTURE

N° 1057

Reçu de M. : ILKAUINI YOUNASS

La somme de : 800.000 Dhs
huit cent Dirhams

Pour Transport par Ambulance privée : Médicate

Nombre d' Aller : un

Nombre de retour : _____

Frais Etages : _____

Transport par Oxygène : _____

Transport Médicalisé : (Médecin) (infirmier)

Attente : oui

Kilométrages : _____

Autre Service supplémentaire : _____

Casablanca, le : 24/08/2020

Total H.T	
T.V.A. 20%	
Total T.T.C	

Signature & Cachet

ASSISTANCE OLYMPIC
24H/24H
Bloc 25 A - Hay Lalla Mariem
Casablanca - Tél.: 022 57 57 01
GSM: 061 59 70 70

Le : 24/08/2020

Références

312 / 200825153657055017

PAYANT

Entrée / Sortie : 24/08/2020 - 09/09/2020

Le Dr. BENBRAHIM BRAHIM

présente à Mr EL KAOUINI YOUNES / CH:S

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
10 200,00 Dhs (DIX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

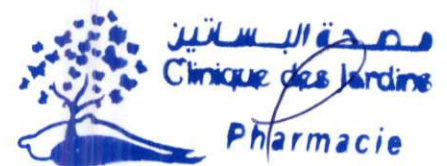
Dr. BENBRAHIM BRAHIM
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Rés. Tarfaya
Casablanca- Tél : 0522 22 16 3

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EL KAOUINI YOUNES / CH:S	N° Facture	312	20H241302
--	------------	-----	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
AUGMENTIN 1g SACHET (16)	1	168,20	168,20
DEPAKINE CHRONO 500MG COMPRIM (30)	1	113,30	113,30
HALBOL 2MG/ML GTTES B (01)	8	13,80	110,40
INEXIUM 20mg COMPRIM (14)	1	82,10	82,10
INEXIUM 40mg INJECTA (10)	3	66,00	198,00
LARGACTIL 25mg/5ml AMP INJ (05)	1	20,90	20,90
NOZINAN 100mg COMPRIM (20)	3	57,30	171,90
RANOZYP 10mg CP DISP (28)	3	271,00	813,00
TEGRETOL 200mg COMPRIM (50)	1	51,30	51,30
Sous-Total médicaments			1 729,10
PARA (01)	3	100,00	300,00
SERINGUE 10CC (01)	5	1,04	5,20
Sous-Total consommable médical			305,20
Total pharmacie			2 034,30





FACTURE

N° 312 / 2020 du 09/09/2020

Nom patient	EL KAOUINI YOUNES / CH:S	Entrée 24/08/2020	Sortie 09/09/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SEANCE ART-THERAPIE	1,00			0,00
RENFORCEMENT MUSCULAIRE	1,00			0,00
HOPITAL DE JOUR	1,00		1 200,00	1 200,00
TEST DEPISTAGE	1,00		400,00	400,00
AMI (PRESTATION INFIRMIER)	17,00		200,00	3 400,00
SEJOUR	13,00		2 000,00	26 000,00
UNITE PROTEGEE	3,00		2 500,00	7 500,00
ECG	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	38 700,00
Total Frais Clinique				38 700,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LOUAI KOUBAA (urgentiste)	1,00		400,00	400,00
DR. BENBRAHIM BRAHIM (neuro-psychiatre)	17,00		600,00	10 200,00
			Sous-Total	10 600,00
LABORATOIRE AL MOUNA (analyses)	1,00	1 FACT	1 190,00	1 190,00
			Sous-Total	1 190,00
PHARMACIE	1,00		2 034,30	2 034,30
			Sous-Total	2 034,30
Total prestations externes				13 824,30

	Total général 52 524,30
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE-DEUX MILLE CINQ CENT VINGT-QUATRE DIRHAMS TRENTE CENTIMES	 Clinique des Jardins Direction Administrative

Encaissements	Espèces 52 524,30				Total encaissé 52 524,30	Solde 0,00
---------------	----------------------	--	--	--	-----------------------------	---------------

F A C T U R E

N° 312 / 2020 du 09/09/2020

Nom patient	EL KAOUINI YOUNES / CH:S	Entrée 24/08/2020	Sortie 09/09/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant



Casablanca, le 24/08/2020

ORDONNANCE

Interpretation ECG
Dr. Kaoumi Younes

- Rythme Sinusel Régulier à 90
- Axe du Pans Central
- Absence de problème de dépolarisation
- Absence de problème de repolarisation
- ou Segment ST
- QTc 417ms (normal)
- ECG normal pour l'instant

DR. KOUBAI LOUAI
Médecin des Urgences
Centre Commercial Nadia
Im. 23ème Etage N°11
Gsm: 0664 20 87 14



Casablanca, le

24/08/2020

ORDONNANCE

Dr EL Khoumi Younis

EC G

Dr. KOUBAA LOUAI
Medecin des Urgences
Centre Commercial Nadia
Imm. 2, 3ème Etage N°11
Gsm: 0664 20 87 14



Dr Louai Koubaa

Bd Brahim roudani résidence nadia imb 2
etg 3 nm 11 - Casablanca

Taxe Professionnelle : 34709760 - IF :
14407886

ICE : 001651180000019

0664208714

docteurlouai@gmail.com

FACTURE

FAC2721

DATE

24/08/2020

SOLDE DÛ

400,00 MAD

ADRESSE DE FACTURATION

CLINIQUE DES JARDINS

206, Avenue Mers Sultan, Mers sultan, Casablanca.

ICE : 002198357000019.

05 22 47 34 53

ARTICLE	PRIX	QTTÉ	MONTANT
Honoraire médecin	400,00 MAD	1	400,00 MAD
TOTAL			400,00 MAD
SOLDE DÛ			400,00 MAD

Consultation médicale à LA CLINIQUE DES JARDINS pour
Mr EL KAOUINI YOUNES le 24/08/2020.

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE
QUATRE CENT DHS.

Dr. Koubaa LOUAI
Medecin des Urgences
Centre Commercial Nadia
Imm. 2, 3^{ème} Etage N° 11
Gsm: 0664 20 87 14



Casablanca, le 14/08/2020

ORDONNANCE

Dr EL Kaoui Younes

- NFI
- CRP
- Glycémie à Jeun
- Ionogramme sanguin + Bilan
- Urée + Créatinine
- TSHus + T4lib
- Transaminases + SGOT + PAL
- Lipidogramme + LDL + HDL + TG

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUJIB L'AMBI
Tél : 05 22 73 49 45

Dr. KOUBAA LOUAI
Médecin des Urgences
Centre Commercial Nadia
3ème Etage N°11
0664 20 87 14



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionne avec CMIM et WAFA ASSURANCE

Dr. Mouna LAHSOUNE

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Facture

N° facture 20-3113
Edité le 25/08/2020
Patient Mr EL KAOUINI Youness
Date prélèvement : 25/08/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	80,00
Glycémie à jeun	30	30,00
Urée	30	30,00
Créatinine	30	30,00
Sodium	30	30,00
Potassium	30	30,00
Chlore	30	30,00
Calcium	30	30,00
Cholestérol total	50	50,00
HDL-Cholestérol	50	50,00
LDL-Cholestérol	60	60,00
Triglycérides	50	50,00
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	50,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	50,00
Gamma G.T.	50	50,00
Phosphatases Alcalines	100	100,00
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	180	180,00
TSH us	200	200,00
T4 Libre		
Total B	1160	1 160,00
APB	20,0	20,00
Majoration de garde		
Total		1 190,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CENT QUATRE VINGT DIX DIRHAMS ***

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionne avec CMIM et WAFA ASSURANCE

Dr. Mouna LAHSOUNE
Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE



Casablanca, le 25/08/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 250820-021 Pvt du: 25/08/2020 9:06

Nom : Mr EL KAOUINI Youness

Demandé par Dr : KOUBAA/CLINIQUE DES JARDINS

Page : 1/3

HEMATOLOGIE (AUTOMATE YUMIZEN H500 HORIBA)

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (Les valeurs seuils sont adaptées à l'âge et au sexe)
(Technique : Automate YUMIZEN H500)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,70 M/mm ³	(4 - 5,7)
Hémoglobine	:	14,70 g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	42,50 %	(40 - 50)
VGM	:	90,43 fL	(80 - 90)
TCMH	:	31,28 pg	(27 - 33)
CCMH	:	34,59 g/dl	(32 - 38)
Leucocytes	:	6680 /mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	328 000 /mm ³	(150000 - 450000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	:	44 % Soit 2919/mm ³	(1500 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4 % Soit 281/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1 % Soit 87/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	41 % Soit 2759/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	10 % Soit 635/mm ³	(40 - 800)

Commentaire

NFS NORMALE

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUNA LAMBIO
05 22 73 79 45

Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mouna LAHSOUNE
Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

Conventionne avec CMIM et Wafa Assurance

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Page : 2/3

Date : 25/08/2020

Dossier N° : 250820-021

Mr EL KAOUINI Youness

BIOCHIMIE (AUTOMATE KONELAB 201)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	: 0,85 g/L 5 mmol/L	(0,7 - 1,1) (4 - 6)	
UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV)	: 0,23 g/l 3,83 µmol/l	(0,2 - 0,5) (3,33 - 8,33)	
CREATININE (Technique cinétique selon méthode de Jaffé)	: 10,04 mg/l 88,75 µmol/l	(7 - 13) (62 - 115)	
SODIUM (Technique : Electrodé spécifique)	: 142 mmol/l	(135 - 145)	
POTASSIUM (Technique : Electrodé spécifique)	: 3,63 mmol/l	(3,5 - 5,4)	
CHLORE (Technique : Electrodé spécifique)	: 97,00 mmol/l	(95 - 108)	
CALCIUM	: 92,80 mg/l 2,32 mmol/l	(85 - 105) (2,13 - 2,63)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 1,43 g/l 3,70 mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,7)	
HDL-Cholestérol	: 0,46 g/l 1 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1)	
LDL- Cholesterol Calculé	: 0,80 g/l 2,07 mmol/l		

Niveau risque CV	Objectif de C-LDL
Faible*	< 1.9 g/L (4.9 mmol/L)
Modéré*	< 1.3 g/L (3.4 mmol/L)
Elevé*	< 1.0 g/L (2.6 mmol/L)
Très élevé*	< 0.70 g/L (1.8 mmol/L)

Niveau Risque CV (European Guidelines Society Cardiology 2018)

*Faible: SCORE <1%,

*Modéré: 1% < SCORE < 5%, Diabète type 1 ou 2 < 40 ans sans facteur de RCV ni d'atteinte d'organe cible

*Elevé : 5% < SCORE < 10% , Diabète type 1 ou 2 < 40 ans avec facteur de RCV ou d'atteinte d'organe cible / > 40 ans sans facteur de RCV ni d'atteinte d'organe cible, IRC modérée, TA > 180/110 mmHg

*Très élevé: SCORE > 10% , Diabète type 1 ou 2 > 40 ans avec au moins 1 facteur de RCV ou une atteinte d'organe cible , IRC sévère, Maladie CV

NB: Risque SCORE (Systemic Coronary Risk Estimation) prend en compte : sexe, age, taux cholesterol, , tabagisme, la tension arterielle

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUNA LAMBIO
Tel : 05 22 73 79 45

Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionne avec CMIM et WAFA ASSURANCE

Dr. Mouna LAHSOUNE

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Page : 3/3

Date : 25/08/2020

Dossier N° : 250820-021

Mr EL KAOUINI Youness

BIOCHIMIE (AUTOMATE KONELAB 20I)

TRIGLYCERIDES

: 0,83 g/l
0,94 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,5 - 1,5)

(0,57 - 1,7)

Antériorité

ENZYMOLOGIE (AUTOMATE KONELAB 20I)

SGOT (Aspartate Aminotransférase)

: 30,00 UI/l

Valeurs Usuelles

(7 - 40)

SGPT (Alanine Aminotransférase)

: 9,00 UI/l

(Inférieur à 41)

Gamma GT

: 17,00 UI/l

(11 - 50)

Antériorité

Interpretation

GGT est un marqueur assez spécifique de la cholestase hépatique et de l'alcoolisme.

Elévation non spécifique de la GGT : diabète, obésité, cancers, insuffisance rénale, hyperthyroïdie, insuffisance cardiaque, aucune étiologie (5%)

PHOSPHATASES ALCALINES

: 180,00 UI/l

(6 mois - 3 ans : 120-280)

(3ans- 20 ans: 110-370)

(adulte : 40-110)

IMMUNOLOGIE

PROTEINE C REACTIVE

: 29,50 mg/l

(Inférieur à 6)

SEROLOGIE

TSH-us

(Technique Chimiluminescence -CL1000)

: 0,56 mUI/l

Valeurs Usuelles

(0,35 - 5,1)

Antériorité

Interpretation

- Grossesse : TSH = 0.25 - 2.5mUI/L

- TSH répond aux variations de T4L avec un temps de latence environ 8 semaines .

- TSH répond aux variations de T4L avec un temps de latence environ 8 semaines .

- Interférence du dosage de la TSH principalement en cas de traitement par l'Amiodarone et la Biotine .

T4 L: Thyroxine Libre

(Technique : Chimiluminescence CL 1000)

: 0,79 ng/dl

(0,6 - 1,2)

Nous vous remercions de votre confiance

Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUNA LAMBIO
05 22 73 79 45

Mr EL KAOUINI YOUNES

Nais: 21/12/1975

NA

Entr: 24/08/2020

PAYANT

DR.BENBRAHIM BRAHIM

20H241302

**** PATIENT ****

Nom: Kaouini younes N°: 264

Né(e) le: 21.12.1975 ID:

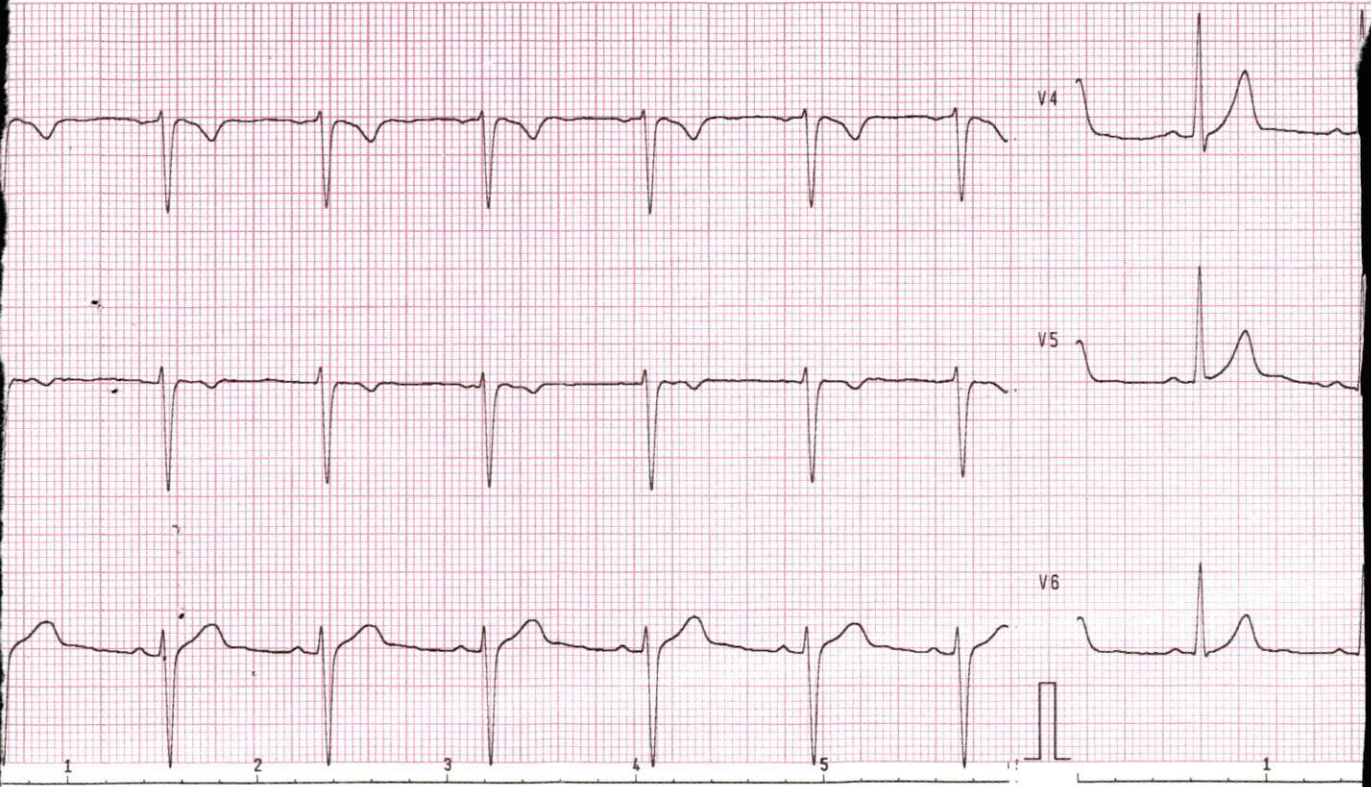
Adresse:

Taille: 175 cm Poids: 75 kg

**** EXAMEN ****

Date d'examen 24.08.2020 15:37:28

Description de l'examen:



aVR

V1

aVL

V2

aVF

V3

1

2

3

4

5

I

II

III



<25.00mm/s * 10mm/mV * 25/50/0.15 Hz * AsCARD Grey v.07.205 v.4.15.10>