

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.

Pathologie 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.

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.

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.

Pathologie 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.

RAS : 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

Nº P19- 045211

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2950 Société : 1084

Actif Pensionné(e)

Autre : repartie

Nom & Prénom : WADEFI M'hamed

Date de naissance : 1966

Adresse :

Tél. : 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-045211

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

cique :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2950

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : WADEH

El hamed

Date de naissance : 1976

Adresse : Bine Lamdouna Rue 37 N° 26 Casablanca

Tél. : 068.1.6.5.12.69 Total des frais engagés : 5572,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 26/08/2020

Nom et prénom du malade : Mu Nasse Zint Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

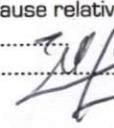
Nature de la maladie : Arthrose Asystole

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 : 21/09/2020 Le : 21/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

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
28/05/2002	Visite	1	35.00,00	DR. ERIC MURGACHE MINGOHN 2002-05-22 04:07:07 FAX UNIQUE MEDICO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OSCAR D. LAMOURI Khadja Hypersudis 2ème 7 N°121 Casablanca 04 22 25 02 05 16 11 01 06 18 01 26	2020-01-26	72,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MISSON ENTRE DE PATHOLOGIE 8, Bd. Dr Armand Trousseau Maartensg. 10 Tél.: 0322 08 64 00 Fax: 0322 08 64 01 NOVA MED Kortenberg	04/09/20	P.1363	1300,-
	27/08/20	B500+PC	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

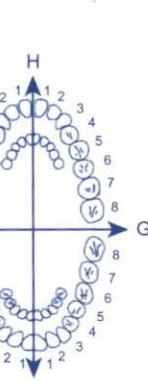
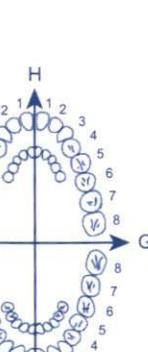
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LABORATOIRE Bd POMPIDOU						

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \\ \hline G & 00000000 & 00000000 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

28/08/2020

✓ *Vielle*

2000 2nd

H210° 71 degradi 20. 11/5

30p le mkt 8pm

λερνα & σύρος.

puis And :

30.00

21 Oct 2004.

1st week naps.

24 met' x 25' 0" as

72,00

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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

- Gardez cette notice, vous pourrez 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, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

DANS Q

Contre-i

Ne pren

• En cas

• En ass

EN CA

MEDEC

LOT 191739

EXP 07/2022

PPV 30.00 DH

ectieux).
S DE VOTRE

Casablanca le 28/08/2020

COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE BRONCHIQUE

Non patient : Mme Maas Zineb

Opérateur : Dr Z. BERRADA

Anesthésiste : B.KAY

Indication : Processus médiastino-hilaire droit

Exploration : sous anesthésie locale à la xylocaïne et neurolept-analgésie

Cordes vocales : mobiles

Trachée : RAS

Carène : Epaissie

Arbre bronchique gauche : Aspect endoscopique sensiblement normal

Arbre bronchique droit : Infiltration d'allure tumorale de la lobaire supérieure avec inflammation du 3^{ème} degré diffuse de tout l'arbre bronchique. Tous les éperons sont épaissis.

BIOPSIES :

- 1- Carène
- 2- Eperon Lobaire supérieur
- 3- Eperon lobaire inférieur
- 4- Eperon du fowler
- 5- Eperon de division de la lobaire supérieure (l'infiltration tumorale)

ASPIRATION : gardée pour cytodiagnostic, recherche de BK à L'ED et à la culture + gène xpert et recherche de germes banals

AU TOTAL : Infiltration d'allure tumorale de la lobaire supérieure droite avec inflammation du 3^{ème} degré diffuse de tout l'arbre bronchique droit. Tous les éperons droits sont épaissis.

Dr Zineb BERRADA
Spécialiste des maladies
Respiratoires et Somato-
Génitales
22 Bd. Youssef El Manzour
Espace El Manzour
Casablanca - Tél: 05 22 94 89 39
N° 27

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 28-08-2020

Facture N° 03073/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20H28123834

N° Identifiant : 004330/20

Nom & Prénom : Mme MAAS ZINEB

C.I.N : B573469

Adresse : BINE LEMDOUN RUE 37 N 26 AIN CHOK

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : MAAS ZINEB

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-08-2020

Date Sortie : 28-08-2020

Médecin traitant : DR . BERRADA ZINEB

Traitement : BRONCHOSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	BRONCHOSCOPIE FE4		3 500,00			3 500,00
Total Rubrique : 3 500,00						
PARTIE CLINIQUE : 3 500,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : 0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de : 3 500,00						
TOTAL GENERAL 3 500,00						

TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 02/09/2020

Nom & Prénom : MAAS ZINEB

N° d'examen : **20070209**

FACTURE N° FA20003237

Nature du prélèvement

Etude immunohistochimique.

Montant TTC

1 300,00Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille trois cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 02/09/2020

N° d'examen : 20070209

Date de réponse : 02/09/2020

Nom et Prénom : Mme MAAS ZINEB

Sexe : F

Médecin traitant : Dr. BERRADA

Age : 69 ans

Nature du prélèvement : Etude immunohistochimique.

Renseignements cliniques : Muqueuse bronchique siège d'un processus carcinomateux infiltrant et peu différencié.

COMPTE RENDU

IMMUNO-MARQUAGE:

- Anticorps anti-CK7 (Clone OV-TL12/30, Bio SB) :

Positif sur les cellules tumorales.

- Anticorps anti- TTF1 (Clone 8G7G3/1, Bio SB) :

Positivité nucléaire faible des cellules tumorales.

- Anticorps anti- RE (Clone SP1, Thermoscientific) :

Négatif.

- Anticorps anti- Synaptophysine (Clone Polyclonal, Bio SB) :

Négatif.

- Anticorps anti- Ki67 (Clone SP6, Thermoscientific) :

Positivité marquée des cellules tumorales.

- Anticorps anti- Chromogranine (Clone LK2H10, Bio SB) :

Négatif.

CONCLUSION :

- Aspects morphologique et immuno-histochimique d'un adénocarcinome peu différencié invasif compatible avec une origine primitive pulmonaire.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille - Aix en Provence

- Ancien interne - Hôpital La TIMONE - Marseille

- Diplôme d'Echocardiographie -Adulte de la Faculté de Bordeaux - SEGALENE

24/08/2020

الدكتور يوسف جرمون

عيادة طب القلب والشرايين

الكبار - الأطفال و الرضع

فحوصات دقات القلب و الضغط الدموي

- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا

- دبلوم فحص القلب بالصدى ببوردو - فرنسا

- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا

Nom : MAAS

Prénom : ZINEB

Dyspnée - tachycardie à 110 bpm - saturation à 94 % -

DDMIMERES A 9000

Echocardiographie: vivid GE S5

- Massif auriculaire : $OG = 12 \text{ cm}^2$
 $OD = 11 \text{ cm}^2$
- VG non dilaté , non hypertrophié , bonne cinétique globale et dyskinésie septale. FE estimée à 75 % SIV= 9mm
PP = 9m
- Voie de sortie gauche libre .pas de bourrelet septal
- Profil mitral de type normal , PRVG basses ($E/E' = 6$) évaluées par flux mitral
- Valve mitrale fine. Fuite mitrale minime .Pas de rétrécissement mitral
- Valve aortique tricuspe sans fuite . Pas de rétrécissement aortique . transoaortique = 3.5mmHg
- VD non dilaté non hypertrophié de fonction systolique limite .
S VD = 8.5 cm/s TAPSE = 18 MM
- infudibulum pulmonaire à la limite de la normale estimée à 32 mm pour une limite à 32 mm
- IT minime estimant la PAPS à $12 + 5 = 17 \text{ mmHg}$.
- aorte ascendante à 38 mm
- Pas de VCSG
- Péricarde lame d'épanchement rétro OD
- VCI non dilatée à 2 mm

Dr. JARMOUNE Youssef
Cardiologie adulte et Pédiatrique
Angle Av. 2 Mars et Bd. El Fida
Résidence La Perla, N° 0, Casablanca
Tél.: 0522 82 02 20 / 0617 42 92 21

Au total bonne fonction ventriculaire gauche .FE 75 %.

Dyskinésie septale , infundibulum pulmonaire à la limite de la dilatation ,épanchement rétro Od -> embolie pulmonaire à risque intermédiaire ?

184، زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA ، الطابق 3، رقم 13.

184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla.

3ème étage N°13 - Casablanca.

Tel : +212 5.22.82.02.20 - GSM : 06.17.42.92.21 - jarmounyoussef@gmail.com



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليل الطبية

مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 13538
Casablanca le 27 août 2020
A l'attention de : **Mme MAAS ZINEB**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Taux de Prothrombine -----	B	40
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100
Ferritine -----	B	250

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cents Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 0522 52 29 61

شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 Fax : 05 22 52 26 59
Tél : 05 22 52 29 61 - الهاتف : Patente : 34033937 - I.F: 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



الدكتور (الغافوري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 27/08/20.

Prélèvement effectué à 08:14

Mme MAAS ZINEB

Dossier N° : 20H2298

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

				Valeurs de référence (Femme Adulte)
*	HEMATOCRITE	: 33,0	%	35 - 47
*	HEMOGLOBINE	: 11,5	g/100	12 - 16
*	GLOBULES ROUGES	: 3,85	M/mm ³	4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES				
	V.G.M.	: 85	fl	85 - 100
	T.G.M.	: 29	pg	27 - 33
	C.C.M.H.	: 34	%	31 - 36
GLOBULES BLANCS				
	GLOBULES BLANCS	: 5 450	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
	P. NEUTROPHILES (PNN)	: 69,1	%	50 - 70 %
	P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,7	%	2500 - 7125 /mm ³
	P. BASOPHILES (PNB)	: 0,6	%	1 - 3 %
*	LYMPHOCYTES	: 19,8	%	50 - 285 /mm ³
	MONOCYTES	: 8,8	%	< 1 %
	PLAQUETTES	: 269 000	/mm ³	< 95 /mm ³
				25 - 40 %
				1000 - 3800 /mm ³
				3 - 10 %
				150 - 665 /mm ³
				150000 - 400000

HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : 92,00 %
70 - 100
traitement anticoagulant: 25-35

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 : الهاتف: 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47

Patente : 34033937 - I.F: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



الدكتور (الفاوري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris VI
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Mme MAAS ZINEB

Dossier ouvert le : 27/08/20.

Prélèvement effectué à 08:14

Dossier N° : 20H2298

Soit un I.N.R. à : **1,05**

2 à 4,5

- Prévention d'une thrombose veineuse INR: 2-3
- Traitement d'un accident thromboembolique ou prévention des thromboses veineuses récidivantes INR:2,5-3,5
- Prophylaxie des accidents thromboemboliques artériels,prothèses valvulaires artificielles INR:3-4,5

NB: pour les patients sous AVK, ne tenir compte que de la valeur de l'INR

*NB : Aliments riches en vitamine K à éviter pendant le traitement
(chou , choucroute , chou fleur, épinards , brocolis , persil , coriandre , légumes verts)*

BIOCHIMIE

* GLYCEMIE (à jeûn) : **1,82** g/l
Soit : **10,10** mmol/l 0,7 - 1,1
3,9 - 6,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **7,80** %
Technique HPLC(BIORAD D-10)

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HbA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HbA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HbA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HbA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

HORMONOLOGIE

* FERRITINE : **283,30** ng/ml 20 - 250

Remarque: un taux <15ng/ml suffit à poser le diagnostic de carence martiale



شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053