

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 055057

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10937 Société : Rpm

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R

Nom & Prénom : Benazzou KAUF

Date de naissance : .....

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-055057

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 : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
successifs comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

*bonne*  
AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1597645

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT


Nom & Prénom : *BERNEZ Bouk SANAE*  
Matricule : *1093* Fonction : *elc* Poste :  
Adresse : *LILAS PARC NE 155 DORAT LKMDANA Berchig*  
Tél. : *0610 50 80 95* Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *[Signature]* Age : *[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]*  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : *25 SEP 2020*  
Nature de la maladie : *Scapulo humérale, arthralgies, ostéalgies, lombalgies, arthrose*  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances *[Signature]*  
A *case* le *30 / 06 / 2020* Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois



## 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
30/06/2020	CS		300.00	 <b>Dr. Hasna AZMI</b> Rhumatologue 14, Bd. de la ... CASABLANCA
25/07/2020	CO		G	

## 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
 <b>Dr. Khadija Khattabi</b> Radiologue Casablanca	02/07/2020	275 + 230	1050
	15/07/2020	B 1380	1239,72

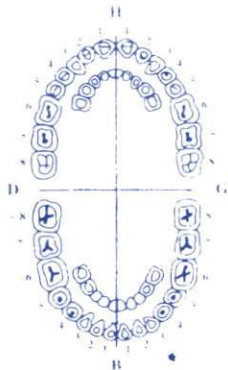
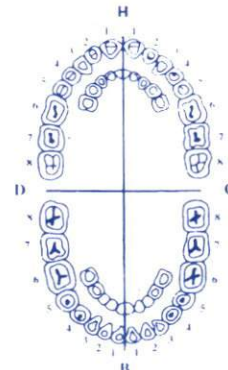
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU Coefficient MASTICATOIRE																
	<table><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>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
				Montant des Soins <input type="text"/>													
				Date du Devis <input type="text"/>													
				Date de l'exécution <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hasna AZMI**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة حسناء عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 30/06/2022 في الدار البيضاء

Calcémie

25 (OH) D<sub>3</sub>

Taguésémie

VS, CRP

NFS + Pg

Hb glyqué

7<sup>e</sup> Serrazouk Sanae  
GOT, GPT, γGT

Créatinine

Ac anti-CCP

Si (+)

(une page)

Laboratoire Génélab "Oum Rabiâa"

E 1150720091

BERREZZOUK Sanae



DN: NFS+VS+HG

04/09/1977



BERREZZOUK Sanae

D.N : 09/04/1977

14, Boulevard de Paris, 2<sup>ème</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - le bureau électronique : cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2<sup>ème</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com



GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA  
SCANNER - IRM  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE  
Dr. K.BELYAMANI Dr. Z.TAZI CHAOUI Dr. H.BENG

CASABLANCA LE, 02/07/2020

Reçu N° 200702007

M ou Mme : **BERRAZZOUK SANAË**

Examen(s) demandé(s) :

**ECHO EPAULES**

**R/LOMBAIRE FACE ET PROFIL**

Soit un montant total de : **1050.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

**MILLE CINQUANTE DIRHAMS**

Dr. BELYAMANI Khalid  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
4 Rue Socrate - Casablanca  
Tel : 022 39 07 07

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 23/07/2020****Facture N° 150720-091 du 15/07/2020****MUPRAS****Dr : AZMI HASNAA**

N°Bon de soin

Mle

**Patient Mme BERREZZOUK Sanae**

Analyses	Valeur en B	Montant
COMMUNICATION OU PRESTATION CONSEIL	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	26,70
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
Ac. Anti-Peptides Cycliques Citrullines,CCP2(FEIA)	200	178,00
AUTO- ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (I.F.I)	150	133,50
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	89,00
CREATININE	30	26,70
MAGNESIUM plasmatique	60	53,40
CALCIUM	30	26,70
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	44,50
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	44,50
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	44,50
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 )	450	400,50
<b>Total B</b>	<b>1380</b>	<b>1 228,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>1 239,71</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de :****Mille deux cent trente-neuf dirhams 71 centimes\*\*\*****Dr. Mohamed BENAZZOUZ**  
**Pharmacien Biologiste**  
**Labo. Oum Rabiaâ**

# GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

## Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani  
Dr. H. Bengelloun  
Dr. Z. Tazi chaoui

02/07/2020

PATIENT **BERRAZZOUK SANAE**

MEDECIN TRAITANT **AZMI HASNA**

### RX DU RACHIS LOMBAIRE DE FACE ET DE PROFIL :

Statique vertébrale non modifiée.  
Espaces intervertébraux respectés.  
Structure osseuse normale.  
Calcifications ganglionnaires abdominales droites séquellaires.

### ÉCHOGRAPHIE DES DEUX EPAULES :

Le tendon du supra épineux droit présente un gros noyau de tendinite hyperéchogène, sans rupture.  
Le tendon du supra épineux gauche présente une discrète lésion de tendinite sans rupture.  
Les autres muscles de la coiffe sont normaux.  
Pas de dégénérescence graisseuse musculaire.  
Pas d'épanchement articulaire.

### CONCLUSION :

Tendinite des supra épineux bilatérale à maximum droit.

**DR. K. BELYAMANI**





Mme BERREZZOUK Sanae

Dossier N° : 150720-091

Page : 4/4

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

HEMOGLOBINE GLYQUÉE

(Technique : HPLC / D10 DE BIORAD)

: 5,50 %

Valeurs Usuelles

( 4 - 6 )

Antériorité

5,70 (19/09/17)

➤ Pour un **Diabète de type 2** :

→ traité par **antidiabétiques oraux**,

le taux d'HgA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

→ traité par **insuline**,

le taux d'HgA1c doit être < à 7%.

→ du **sujet très âgé**,

le taux d'HgA1c doit être < à 8%

➤ Pour un **Diabète de type 1**,

le taux d'HgA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications

CREATININE

(Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480)

: 5,30 mg/l  
46,64 µmol/l

( 5,1 - 9,5 )

( 44,88 - 83,6 )

MAGNESIUM plasmatique

(Test photométrique calmagite/Olympus AU 480)

: 19,25 mg/l  
0,79 mmol/l

( 17,5 - 26,25 )

( 0,71 - 1,07 )

CALCIUM

(Arsenazo III/Beckman Coulter AU480)

: 95,74 mg/l  
2,39 mmol/l

( 88 - 106 )

( 2,2 - 2,65 )

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase

(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)

: 16,31 U/L

( Inférieur à 35 )

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :

(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)

: 11,76 U/L

( Inférieur à 35 )

GGT (Gamma glutamyl transférase)

(Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480)

: 13,55 UI/l

( Inférieur à 38 )

## ANALYSES DIVERSES

VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 ) :

((Technique ELFA : Vidas))

23,50 ng/mL

Valeurs Usuelles

Antériorité

### Interprétation:

Déficient : < 20 ng/mL  
Insuffisant : 20 - 29 ng/mL  
Suffisant : 30 - 100 ng/mL  
Toxicité potentielle : 100 ng/mL

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUEZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Mme BERREZZOUK Sanae

Dossier N° : 150720-091

Page : 3/4

**BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE**

AAN : ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (2 sec 4c)

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TITRE (Noyau-Cytoplasme-Mitose)**

:

<80 Recherche négative (Inférieur à 80)

(Méthode : Immunofluorescence sur Cellules HEP-20-10)

**INTERPRETATION :**

Les résultats sont à interpréter en fonction de l'Aspect de la fluorescence, du titre ainsi que de l'Age et des Signes Cliniques.

-Négatif : < 80

-Non significatif : 80 (mais seuil de positivité ENFANT°)

-Taux peu élevé : 160 à 320 (seuil de positivité Adultes 160)

-Taux élevé : > à 320

**OBSERVATIONS GENERALES:**

→ La Négativité de cette recherche ne permet pas d'écarter un éventuel auto-anticorps anti-SSA (Ro).

→ Si le contexte clinique est évocateur, la recherche spécifique des anti-SSA (Ro) peut être prescrite en complément des AAN

→ Si le titre est positif, la recherche des Ac anti-ENA est réalisée sur **DEMANDE NOTIFIEE DU MEDECIN**.

(Le dosage des anti-ENA comprend dans notre Panel:

Anti-Sm, Anti-nRNP, Anti-SSA(60kDa) Ro52, Anti-SSB,  
Anti-Scl-70 et Anti-Scl-100, Anti-Jo-1, Anti-CENP-B),

PCNA, dsDNA, Nucléosomes, Histones, RIB, ainsi que les **AMA-M2 et DFS70**.

Type de fluorescence (NOYAU)

:

Absence de fluorescence nucléaire

Type de fluorescence (CYTOPLASME)

:

Absence de fluorescence cytoplasmique

Types de fluorescence (MITOSE)

:

Absence de fluorescence mitotique

Signature et tampon du laboratoire

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génélab*

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Mme BERREZZOUK Sanae

Dossier N° : 150720-091

Page : 2/4

**BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE**

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).  
la mesure de la première heure est suffisante

Valeurs Usuelles

Antériorité

Première heure : 10 mm/h  
(Tech de Westergreen)

**Interprétation :**

Femme < 50 ans : < 15 mm /h  
Femme > 50 ans : < 20 mm /h

Deuxième heure : 25 mm/h

**NB :** A titre indicatif ci dessus la VS 2ème heure

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : 1,17 mg/l ( Inférieur à 8 )  
(Immuno Turbidimétrie/Beckman Coulter AU 480 )

Ac. Anti-Peptides Cycliques Citrullines : 6.6 U/ml  
(Alegria V 45 )

Négatif <20 U/ml  
Positif >= 20 U/ml





مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

### Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : AZMI HASNAA

14 Bd de Paris 2ème étage Casablanca

Tél : 0522480404 Fax :

Casablanca

Edité le : 23/07/2020

Mme BERREZZOUK Sanae

Date naissance: 04/09/1977

Code Patient : 17-05425

MUPRAS

Dossier créé le : 15/07/2020

Patient prélevé le : 15/07/2020

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 150720-091

Heure création: 12:48

Heure Plvt : 12:52 ± 15 min

\*\*\*

Page : 1/4

### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Globules rouges	:	4,54	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,8 - 5,9 )	4,65 (19/09/17)
Hémoglobine	:	12,00	g/dl	( 12 - 17,5 )	12,50 (19/09/17)
Hématocrite	:	36,60	%	( 34 - 45 )	39,40 (19/09/17)
VGM	:	80,62	μ <sup>3</sup>	( 76 - 96 )	84,73 (19/09/17)
TCMH	:	26	pg	( 24 - 34 )	27 (19/09/17)
CCMH	:	33	g%	( 31 - 36 )	32 (19/09/17)
Globules blancs	:	7820	mm <sup>3</sup>	( 3800 - 11000 )	8390 (19/09/17)
<b>Formule sanguine</b>	:				
Neutrophiles	:	55,1	% 4308,82 /mm <sup>3</sup>	( 1400 - 7700 )	4656,00 (19/09/17)
Eosinophiles	:	0,4	% 31,28 /mm <sup>3</sup>	( 20 - 580 )	42,00 (19/09/17)
Basophiles	:	0,4	% 31,28 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 110 )	17,00 (19/09/17)
Lymphocytes	:	34,1	% 2666,62 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 4800 )	2911,00 (19/09/17)
Monocytes	:	10	% 782,00 /mm <sup>3</sup>	( 150 - 1000 )	763,00 (19/09/17)
Plaquettes	:	325	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	( 150 - 445 )	328 (19/09/17)

*(Signature and stamp of the laboratory)*

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الباندا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM/WhatsApp : 0661 76 30 68