

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, parodontologie 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.

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° W21-707284

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12296 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHLI MICHAM
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661644546 Total des frais engagés : 5710,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

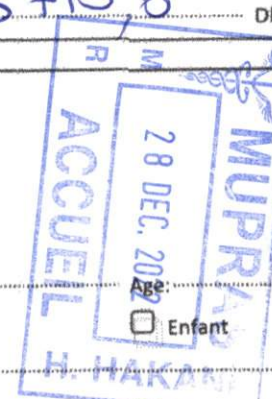
Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

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

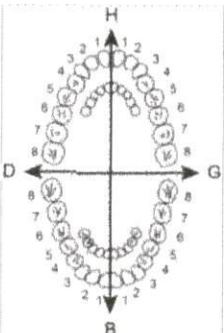
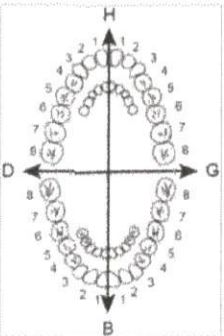
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

11/11/2019

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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										
				<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			Coefficient des travaux										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		<input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin de <input type="text"/>
	H	G												
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
VOLET ADHERENT NOM : Mle														
DECLARATION N° W17-127531														
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														

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W17-127531	DATE DE DEPOT/...../201..
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>1223v</u>	
Nom & Prénom <u>MAHLI HICHAM</u>			
Fonction :	Phones <u>0661644546</u>		
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient <u>Nahli Ali</u>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>10ans</u>	Date <u>15/12/2022</u>	
Nature de la maladie <u>Affect. Neurologie</u>		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>Consultat</u>		<u>300 dh</u>	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
<u>ECG</u>	<u>700 dh</u>		
<u>IRM Cerveau</u>	<u>2500 dh</u>		
<u>Analyses</u>	<u>1200 dh</u>		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

DR LAHLOU IMANE

Maladies du Système Nerveux et du Muscle

187, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Wailili - Casa

Tél : 05 22 22 28 58 - Gsm : 06 61 94 94 49

CENTRE IRM MAARIF

BERRADA M. BENYAHIA Z.

17, Rue Mohamed Bahi

Tél : 0522 23 23 12

Fax : 0522 25 38 73

الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le

15/18/2022

Nahli Ali

MFS + psp

VS

CRP

Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca²⁺, Ph²⁺

GAS

HbA1c

GOT - GPT

Uree - créatine

TSH - T4e

Laboratoire Dar Bouazza

N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

CASABLANCA

Tel: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49

DR LAHLOU IMANE
Maladies du Système Nerveux
EEG - EMG
187, Bd Abdelmoumen, Résidence Walili, 5ème étage, N°17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)
Tél.: 05 22 22 28 58 - GSM: 06 61 94 94 49

187, شارع عبد المومن، إقامة وليلي، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الطرامواي كلية الطب)

187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5ème étage, N°17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)

ICE: 001824040000051 - Tél: 05 22 22 28 58 - Fax: 05 22 22 26 86 - GSM: 06 61 94 94 49 - E-mail: neuro.ilahlou@gmail.com

الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le 15/8/2022

أخصائية في أمراض الدماغ، الحنجرة، صوتي،
الأعصاب و العضلات (الكبار و الأطفال)

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،
أمراض الأعصاب و العضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

CENTRE IMANE LAHLOU
BERRADA M. BEN YAHIA
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

Nahli Ali

Enfant de 10 ans, qui présente
des épisodes d'altération du
champ visuel, coïncidant ce
jour d'une fête de connaissance

=> Angio IRN cérébrale +
séquence de diffusion, séquence
artérielle et veineuse, séquence
T2*

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue



Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 15/12/2022

N/Ref :Facture N° FA3199/22

Nom & Prénom : **ENF. MAHLI ALI**

Date d'examen : 15/12/2022

Examen(s)	
ANGIO IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	3.500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHl (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

الدكتورة إيمان الحلو



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

*Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant*

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le

15/8/2022

Nahli Ali

facture :

EEG : 700 alls

DR LAHLOU IMANE
Neurologue

Maladies du Système Nerveux et du Muscle
EEG - EMG
187, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Walili - Casa
Tél.: 05 22 22 28 58 - Gsm : 06 61 94 94 49

187, شارع عبد المومن، إقامة وليلي، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الطرامواي كلية الطب)

187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5 ème étage, N°17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)

ICE : 001824040000051 - Tél : 05 22 22 28 58 - Fax : 05 22 22 26 86 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ilahlou@gmail.com

Facture

N° facture : 2022-6017

Edité le : 17/12/2022 09:22:16

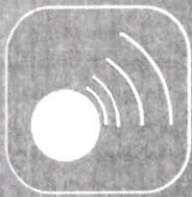
Patient : MAHLI Ali

Date prélèvement : 17/12/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Calcémie J1	30	40,20
Phosphorémie J1	40	53,60
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Sodium	30	40,20
Potassium	30	40,20
Chlore	30	40,20
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
TSH us	250	335,00
T4 Libre	200	268,00
Total B	1110	1 487,40
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		302,40
Total		1 210,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille deux cent dix dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
05 22 96 57 60



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca, le 15/12/2022

Mr. MAHLI ALI
DR LAHLOU IMANE

I.R.M. (1,5 Tesla)

SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

SCANNER
CORPS ENTIER

DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

RADIOLOGIE
NUMERIQUE

MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

ECHO-DOPPLER
COULEUR

EXAMEN : ANGIO IRM CEREBRALE.

Technique :

Antenne : Tête

Séquences : * Pondération T1, T2, plan sagittal.
* Pondération T2, Diffusion, plan axial.
* Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal.
* Angio-IRM (polygone de Willis et veineuse)

Produit de contraste : Sans

Description :

- Pas d'anomalie de signal du parenchyme cérébral.
- Les structures médianes sont en place.
- Pas d'anomalies des espaces sous arachnoïdiens.
- Pas de dilatation ventriculaire.
- Pas d'anomalie de la voûte et la base du crâne.
- La séquence de diffusion ne montre aucun foyer d'hypersignal.
- L'angio IRM polygone de Willis et veineuse ne montre pas d'anomalie particulière.
- A noter un comblement de l'ensemble des cavités sinusiennes.

CONCLUSION :

- IRM CEREBRALE AVEC ANGIO SANS ANOMALIE DECELABLE.
- PANSINUSITE BILATÉRALE.

Avec mes amicales salutations.

CENTRE IRM MAARIF
Dr. BENYAHIA Z.
BERRADA M.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 05 22 25 38 73
Fax: 05 22 25 38 73

6, Rue Mohamed BAH
EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maarif
30 100 Casablanca
radiologie du Maarif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maarif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
m-maarif@hotmail.fr
C.E : 001744959000074
téléphone : 34770967
C. : 4007675

Enf MAHLI Ali

Dossier N° : 171222-016

Page : 2/2

BIOCHIMIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	1,04 g/l	(0,7 - 1,15)	
Hémoglobine glycosylée	:	6,00 %	(4 - 6)	
(Technique : HPLC (ADAMS A1C Lite))				
Calcémie J1	:	95,23 mg/l	(86 - 103)	
Phosphorémie J1	:	51,36 mg/l	(30 - 54)	
Urée	:	0,34 g/l	(0,11 - 0,36)	
Créatininémie	:	6,72 mg/l		
(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))				
7 mois - 12 mois : 2 - 4				
1 an - 18 ans : 2 - 7				
Sodium	:	137,40 mEq/l	(135 - 148)	
(Technique : ISE Easy lyte Plus)				
Potassium	:	4,19 mEq/l	(3,5 - 5,3)	
(Technique : ISE Easy lyte Plus)				
Chlore	:	106,40 mEq/l	(98 - 107)	
(Technique : ISE Easy Lyte Plus)				
Protéine C Réactive (CRP)	:	5,17 mg/l	(Inférieur à 5)	

ENZYMOLOGIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	31,47 UI/l	(Inférieur à 41)	
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	22,71 UI/l	(Inférieur à 30)	

ENDOCRINOLOGIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH us	:	1,47 µUI/ml		
- Euthyroidie : 0,25 à 5 µUI/ml				
- Hyperthyroidie : < 0,15 µUI/ml				
- Hypothyroidie : > 7 µUI/ml				
T4 Libre	:	14,12 pmol/l	(10,6 - 19,4)	
(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)				

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Dr. BAHRI Leyla
CASABLANCA
Tel : 05 22 29 27 39 Fax : 05 22 96 57 60



Casablanca, le 19/12/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 171222-016 Pvt du: 17/12/2022 9:18

Nom : Enf MAHLI Ali

Demandé par Dr : IMANE LAHLOU

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	4,90	M/ μ l	(3,6 - 5)
Hémoglobine	:	12,10	g/dl	(12 - 16)
Hématocrite	:	36,30	%	(36 - 44)
VGM	:	74,10	fL	(70 - 85)
TCMH	:	24,70	pg	(24 - 31)
CCMH	:	33,33	g/dl	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	7 360	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	43,80 %	Soit 3224/mm ³	(1800 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	9,40 %	Soit 692/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit 37/mm ³	(Inférieur à 200)
Lymphocytes	:	37,20 %	Soit 2738/mm ³	(1500 - 6500)
Monocytes	:	9,10 %	Soit 670/mm ³	(40 - 800)

PLAQUETTES	:	270,00	10 ³ / μ l	(150 - 400)
------------	---	--------	---------------------------	-------------

Etude du frottis sur lame : NFS contrôlée par frottis sur lame

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	65	mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	93	mm	(Inférieur à 20)

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla
Tél : 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax : 05 22 96 57 60

Docteur Imane LAHLOU
Neurologue
187 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Espace Walili
5e étage N°17
CASABLANCA

COMPTE RENDU D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Casablanca, le 15/12/2022 12:13:16

Nom : Mahli

Prénom : Ali

Date de naissance : samedi 3 mars 2012

Interprétation :

- Rythme de fond de type alpha à 8 c /s, stable, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux
- Inscription de pointes et d'ondes lentes en pariéto-temporal droit, diffusant à gauche
- Ces anomalies sont majorées à la SLI et l'HPN

Conclusion :

Présence de pointes et d'ondes lentes en pariéto-temporal droit, diffusant à gauche.

Docteur Imane Lahlou

DR Imane LAHLOU
Neurologue
187 Bd Abdelmoumen, Casablanca
Tél: 05 22 22 28 28
Fax: 05 22 22 28 28
Mardi 15/12/2022 12:13:16

===== HA-8380V V01.17 =====
 19-12-2022 13:30 Var.
 MEAS No. 0006 Port No.0011
 ID 1171222016-----

HbA1c 42 mmol/mol
 HbA1c 6.0 %
 HbF 0.7 %

		R.time	Area	%
P1		6	700	2.4
P2	F	9	205	0.7
P3	L-A1c	12	517	1.8
P4	S-A1c	19	1688	5.8
P5	A0	39	26153	89.4
Total area value			29263	

21mOD

308mOD

