

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4514 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED

Date de naissance : 24/03/61

Adresse : la même

Tél. : 0661187159 Total des frais engagés : 3030,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOURIZK Wafaa
N°120 Hay Jamal Bd. Fouarat
1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 60 66 43

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : HANSSOUMI Medja Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopetie fonctionnelle + Constipation

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 : CAS Le : 27/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
11/11/22	C	1	150,00	Dr. ABOURIZK Wafaa N° 120 H. Hassan Boufouarat 1er Etage - Casablanca Tél. : 05 22 60 66 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.11.22	470,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/11/22	5 1260 par	2610,00 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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>D</td> <td>G</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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	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

Docteur ABOURIZK Wafaâ

Lauréate de la F.C.M Casa

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME



الدكتورة وفاء أبو رزق

خريجة كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 11/11/22 الدار البيضاء في

M^{me} HANSSOURI Nadia épouse.

TARHALI

- 1/ NFS complète + Ferritine
 - 2/ glycémie à jeun
 - 3/ hémoglobine glycosylée
 - 4/ urée - créatinine
 - 5/ cholestérol Total (LDL-HDL)
 - 6/ triglycérides.
 - 7/ transaminases (GOT - GPT)
 - 8/ ionogramme sanguin
 - 9/ Acide urique -
- ⇒

120, حي جمال شارع الفوارات، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.60.66.43

120, Hay Jamal Bd. Al Fouarat 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05.22.60.66.43

w/ TSH
m/ CRP
ly vit D.

Dr. ~~ABO~~ RIZK Wafaa
N°120 Hay Jamel Bd. Fouarat
1^{er} Etage - Casablanca
Tel. : 05 22 60 66 43

Docteur **ÂBOURIZK Wafaâ**

Lauréate de la F.C.M Casa

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME



الدكتورة وفاء أبو رزق

خريجة كلية الطب بالبيضاء

الطب العام


الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 11/11/22 الدار البيضاء في

7^m HAN SSOUPH NADIA épouse
TARHALI

54,00

1/ Dugrat  Clin gel 200g.
1 gel x 3 1 jour - vit liyas -
129,00

2/ ICAZOLAS Sp.
1 sp x 3 1 jour - vit liyas -
94,00

3/ Mydo Plex Sp.
1 sp x 2 1 jour -
139,00

4/ INEBO gel 200g
1 gel le matin a jeun

Dr. Bouzerzouj Mouh
223, Bd. Chânel - Casab.
Tél: 05.22.60.66.43

120, حي جمال شارع الفوارات، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.60.66.43

120, Hay Jamal Bd. Al Fouarat 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05.22.60.66.43

5/ Alivian gel 507
1 gel 6 br x 5 min -

27.00 x 2

Dr. ABOURIZK Wafaa
N° 120 Ray Jamal Bd. Fouarat
1^{er} Etage - Casablanca
Tel. : 05 22 60 66 43



~~27.00~~ = 470.00

Dr. ABOURIZK Wafaa
N° 120 Ray Jamal Bd. Fouarat
1^{er} Etage - Casablanca
Tel. : 05 22 60 66 43

Dr. ABOURIZK Wafaa
N° 120 Ray Jamal Bd. Fouarat
1^{er} Etage - Casablanca
Tel. : 05 22 60 66 43



MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés
Tolpérisone HCl

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

Gardez cette notice, vous pourriez 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.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

MYDOFLEX® 150 mg

Tolpérisone HCl

30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850



type d'activité:

chlorhydrate de musculaire. Il est traitement des douloureuses ment de la ations. Il peut a musculature ologique.

général d'un

mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450

mg). Dans certains cas le médecin dose plus importante (quatre fois un comprimé 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Etendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur

abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit (voir Effets indésirables). Si après la prise du médicament, vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse), il faut arrêter le traitement et avertir immédiatement le médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

قطرات للشرب
عن طريق الفم

كالماغاز

قرص و قطرات للشرب



قرص
عن طريق الفم

الشكل و التقديم:

قرص.
قطرات للشرب، قارورة تحتوي على 30 مل.

الخصائص:

- كالماغاز® قرص : منتج طبيعي يحتوي على :
 - فحم نباتي مستخلص من الجفت ذو قدرة عالية على إمتصاص الغازات المعوية وتسهيل الهضم.
 - زيوت أساسية مستخلصة من النعناع والبسباس، لتعزيز دور الفحم في إزالة الغازات المعوية طبيعياً، والحد من الأوجاع المعوية، وبالتالي الحصول على راحة معوية أفضل.
- كالماغاز® قطرات للشرب يجمع بين مستخلصات طبيعية من أجل راحة معوية :
 - البسباس والكاروية التي تتميز بإزالة الغازات المعوية وإنتفاخ البطن.
 - النعناع والبابونج للحد من الأوجاع المعوية.

حالات الإستعمال:

- ينصح بإستعمال كالماغاز® قرص عند الكبار في حالة : إنتفاخ البطن، عسر الهضم، والإضطرابات الوظيفية الهضمية.
- ينصح بإستعمال كالماغاز® قطرات للشرب عند حديثي الولادة والصغار في حالة المغص، وإنتفاخ البطن أو التشنج المعوي.

نصائح الإستعمال:

- كالماغاز® قرص : قرص واحد (1) إلى قرصين (2) مرتين (2) في اليوم قبل الوجبات الرئيسية، مع كأس من الماء.
- كالماغاز® قطرات للشرب : ينصح بتناول كالماغاز® قرص في أوقات متباعدة عن تناول الأدوية.
- كالماغاز® قطرات للشرب :
 - من 0 إلى 6 أشهر : 5 إلى 10 قطرات مرة واحدة في اليوم.
 - من 6 أشهر إلى 12 شهراً : 10 قطرات إلى 15 قطرة مرة واحدة (1) في اليوم.
 - من سنة (1) واحدة إلى 3 سنوات : 15 قطرة إلى 20 قطرة مرة واحدة (1) في اليوم.
 - من 3 سنوات إلى 12 سنة : 20 إلى 30 قطرة مرة واحدة (1) في اليوم.
 - يمكن الزيادة في عدد قطرات بكل أمان حسب الحاجة.

إحتياطات الإستعمال:

- يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة.
- يوضع بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.
- يحفظ في مكان ذو درجة حرارة ملائمة، بعيداً عن الرطوبة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

KALMAGAS®

DA 20201

Lot: 210948
A consommer de
préférence avant le : 01/2027

Pharm
RESE
Pharmalife Research

PPC : 129,00 DH



DUSPATALIN®

200 mg Chlorhydrate de mébévérine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DUSPATALIN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DUSPATALIN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC

contient du chlorhydrate de mébévérine. Il est utilisé pour soulager les symptômes des spasmes du tube digestif.

est utilisé pour soulager les symptômes des spasmes du tube digestif. Ces symptômes varient d'une personne à l'autre.

est utilisé pour soulager les symptômes des spasmes du tube digestif. Ces symptômes varient d'une personne à l'autre.

LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DUSPATALIN 200 mg, gélule ?

Ne prenez jamais DUSPATALIN 200 mg, gélule :

- si vous êtes allergique au chlorhydrate de mébévérine ou à l'un des autres composants de DUSPATALIN 200 mg (mentionnés en rubrique 6).
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Autres médicaments et DUSPATALIN 200 mg, gélule

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

DUSPATALIN 200 mg n'est pas recommandé pendant la grossesse.

DUSPATALIN 200 mg ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Votre médecin pourrait vous conseiller d'arrêter l'allaitement ou de prendre un autre médicament si vous souhaitez allaiter.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucun effet susceptible d'altérer l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'est attendu avec ce produit.

3. COMMENT PRENDRE DUSPATALIN 200 mg, gélule ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Adulte

La posologie usuelle est de 1 gélule, 2 à 3 fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale.

La gélule sera prise avant les repas, avec un verre d'eau.

Fréquence d'administration

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Durée de traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Si vous avez pris plus de DUSPATALIN 200 mg, gélule que vous n'auriez dû Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule

- Si vous oubliez une gélule, ne la prenez pas et prenez la dose suivante à l'heure habituelle.
- Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le

monde.

Si vous avez une réaction allergique, arrêtez de prendre ce médicament et prévenez votre médecin immédiatement. Les signes peuvent inclure :

- une difficulté à respirer, un gonflement du visage, du cou, des lèvres, de la langue ou de la gorge.

Autres effets indésirables :

- éruption cutanée, peau rouge avec des démangeaisons.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DUSPATALIN 200 mg, gélule ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et la plaquette après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température supérieure à + 5° C.

Pour le conditionnement en plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium) :

A conserver à une température ne dépassant pas + 25° C.

Pour le conditionnement en plaquettes thermoformées (Aluminium/Aluminium) :

A conserver à une température ne dépassant pas + 30° C.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient DUSPATALIN 200 mg, gélule

- La substance active est : Chlorhydrate de mébévérine 200,00 mg
- Pour une gélule
- Les autres composants sont : Stéarate de magnésium, polyacrylate (dispersion de) à 30 pour cent (Eudragit NE 30D), talc, hypromellose, copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle (1:1) (dispersion de) à 30 pour cent (Eudragit L 30D), triacétine.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane (E171).

Composition de l'encre d'impression : gomme laque, propylène glycol, solution d'ammoniaque concentrée, hydroxyde de potassium, oxyde de fer noir.

Qu'est-ce que DUSPATALIN 200 mg, gélule et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gélule blanche comportant l'inscription « 245 ». Boîte de 20

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est : 19/09/2017

DUSPATALIN 200MG
GÉLULE 020
P.P.V. : 54DHO0
118000018571

LOT : 22E001
PER : 09 2024



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 54489

Casablanca, le 14/11/2022

CN 18972

Nom et Prénom : **Madame MANSSOURI EP TARHALI Nadia Née MANSSOURI**
Référence : **141122 029**

BILAN :

VITAMINE D B 450
TSH B 250
FERRITINE B 250
CRP B 100
HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C B 100
TGP (ALAT) B 50
TGO (ASAT) B 50
CHOLESTEROL HDL+LDLcalculé B 80
TRIGLYCERIDES B 60
CHOLESTEROL B 30
ACIDE URIQUE B 30
CREATININE B 30
UREE B 30
GLYCEMIE A JEUN B 30
IONOGRAMME SANGUIN B 160
NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 2410,20 Dhs (Soit 1780 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux mille quatre cent dix Dirhams et vingt centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
9,5 Pasteur 21, Place Pasteur
Casablanca
Tél : 0522 49 26 74/98

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel: 0522492674 Fax: 0522492671

Dr Mireille FAVARD
Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFIA
6 rue serrite BEUVE RIVERA
CN C306370 RF: 141122029 P :

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 14/11/2022
Date de naissance: 22/04/1964
Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25
Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022



HEMATOLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (Cytométrie de flux SYSMEX) Echantillon: sang total EDTA

Valeurs de réf adulte annales biologie clinique 2014-Pédiatrie RFL 2009

NUMERATION GLOBULAIRE [AC]

Hématies	:	4,61	M/mm3	(4 - 5.2)	24/09/19 : 4.76
Hémoglobine	:	14,00	g/dl	(11.5 - 15.1)	24/09/19 : 14.00
Hématocrite	:	42,8	%	(34.4 - 44.6)	24/09/19 : 43.7
V.G.M	:	93	fl	(75.7 - 95.6)	24/09/19 : 92
T.G.M.H	:	30,4	pg	(24.4 - 32.6)	24/09/19 : 29.4
C.C.M.H	:	32,7	%	(31.9 - 35.8)	24/09/19 : 32.0
Leucocytes	:	4 630	/mm3	(4020 - 11420)	24/09/19 : 4990

FORMULE LEUCOCYTAIRE [AC]

Polynucléaires Neutrophiles:	50	%			
Soit	2 315		/mm3	(1692 - 7500)	24/09/19 : 2794
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%			
Soit	93		/mm3	(0 - 630)	24/09/19 : 100
Polynucléaires Basophiles :	0	%			
Soit	0 *		/mm3	(0 - 57)	24/09/19 : 0
Lymphocytes	:	41	%		
Soit	1 898		/mm3	(1240 - 3966)	24/09/19 : 1697
Monocytes	:	7	%		
Soit	324		/mm3	(192 - 714)	24/09/19 : 399
PLAQUETTES [AC]	:	167	*	Mil/mm3	(185 - 445) 24/09/19 : 171
VPM vol.plaquettaire moyen:	11		fl	(8 - 12)	24/09/19 : 11
Rapport grandes plaquettes:	30		%	(15 - 35)	24/09/19 : 34



BIOCHIMIE 1

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

IONOGRAMME SANGUIN :

SODIUM	:	139,0	mEq/l	(132 -148)	24/09/19 : 140.0
(Technique potentiométrie indirecte ROCHE)					

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD**Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957**

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFIA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

CIN: C306370**RF: 141122029**

Edité le: 14/11/2022

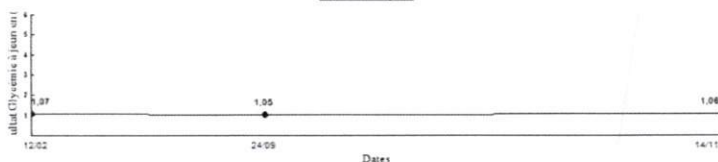
Date de naissance: 22/04/1964

Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25

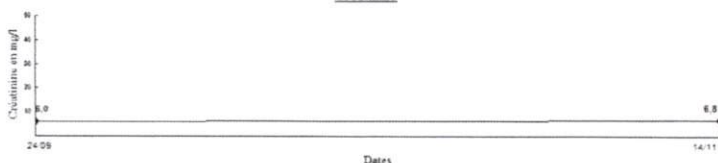
Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022

POTASSIUM	:	4,30	mEq/l	(3.5 - 5.4)	
(Technique potentiométrie indirecte ROCHE)					
CHLORE	:	104,0	mmol/l	(98 - 107)	24/09/19 : 103.0
(Technique potentiométrie indirecte ROCHE)					
BICARBONATES	:	27,0	mmol/l	(22 - 29)	24/09/19 : 29.0
(Technique Enzymatique Roche)					
CALCIUM	:	99	mg/l	(86 - 100)	24/09/19 : 96
(Technique schwarzenbach ROCHE) Soit					
		2,48	mmol/l	(2.15 - 2.50)	
PROTEINES TOTALES	:	73,0	g/l	(64 - 83)	24/09/19 : 76.0
(Technique Colorimetrique ROCHE)					
GLYCEMIE A JEUN [AC]	:	1,06	g/l	(0.74 - 1.06)	24/09/19 : 1.05
(Tech.hexokinase ROCHE) sérum Soit					
		5,89	mmol/l	(4.11 - 5.89)	
Diabète : glycémie > 1.26 g/l après un jeûne de 8h et vérifiée à 2 reprises (HAS 2014)					
Prédiabète : glycémie entre 1.10 et 1.26 g/l après 8h de jeûne et vérifiée à 2 reprises					

Glycémie à jeun

UREE [AC]	:	0,40	g/l	(0.15 - 0.45)	24/09/19 : 0.37
(Tech.cinétique uréase ROCHE) sérum Soit					
		6,66	mmol/l	(2.76 - 8.07)	
CREATININE [AC]	:	6,8	mg/l	(5 - 9)	24/09/19 : 6.0
(Tech. de jaffe cinétique ROCHE) sérum Soit					
		60	µmol/l	(44 - 80)	

Créatinine

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFIA

CIN:C306370

RF: 141122029

Edité le: 14/11/2022

Date de naissance: 22/04/1964

Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25

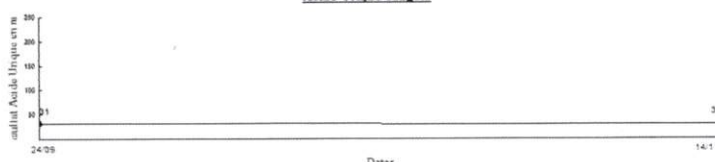
Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022

ACIDE URIQUE [AC] : 30 mg/l (24 - 57)
(Tech. enzymatique ROCHE) éch:sérum Soit 178,50 μ mol/l (142.8 - 339.2)

24/09/19 : 31

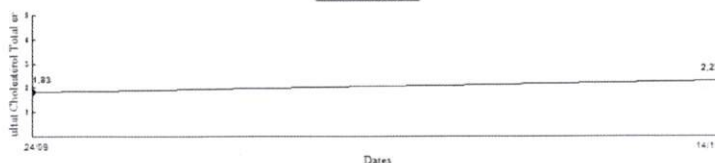
Acide Urique Sanguin



CHOLESTEROL TOTAL [AC] : 2,27 * g/l (< 2)
(Tech. enzymatique POD ROCHE) sérum Soit 5,88 mmol/l (< 5.2)

24/09/19 : 1.83

Cholestérol Total



TRIGLYCERIDES [AC] : 1,04 g/l (0.35 - 1.50)
(Tech. glycérol kinase ROCHE) sérum Soit 1 mmol/l (< 1.7)

24/09/19 : 1.07

24/09/19 : 1

CHOLESTEROL HDL [AC] : 0,65 g/l (> 0.65)
Tech. colorimétrique ROCHE sérum soit 2 mmol/l (> 1,68)

CHOLESTEROL LDL : 1,41 g/l
Calcul selon formule de FRIEDWALD soit 4 mmol/l

Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL : 2,17 (N : < 3.20)

Recommandation européennes 2012 : objectif thérapeutique et facteur de risque					
Lorsque facteur de risque	Pas de risque	Risque faible	Risque Intermédiaire	Risque élevé	Risque très élevé
LDL recommandé	<2.20	<1.90	<1.15	<1.00	<0.7
Facteurs de risque	- HDL Cholestérol <0.40 - Age homme > 50 ans Femme > 60 ans. - Infarctus chez le père avant 55 ans ou chez la mère avant de 65 ans. - Tabagisme, HTA Diabète de type 2 traité ou non.				
Facteur protecteur	- Si HDL Cholestérol > 0.60 g/l, soustraire « 1 risque » au score.				

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA

Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFIA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

CIN: C306370

RF: 141122029

Edité le: 14/11/2022

Date de naissance: 22/04/1964

Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25

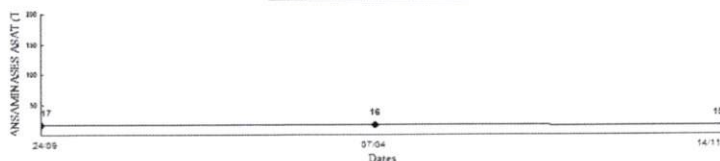
Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022

TRANSAMINASE ASAT (TGO) [AC] : 15 UI/L (< 32)
(Technique IFCC 37° ROCHE) sérum

07/04/21 : 16

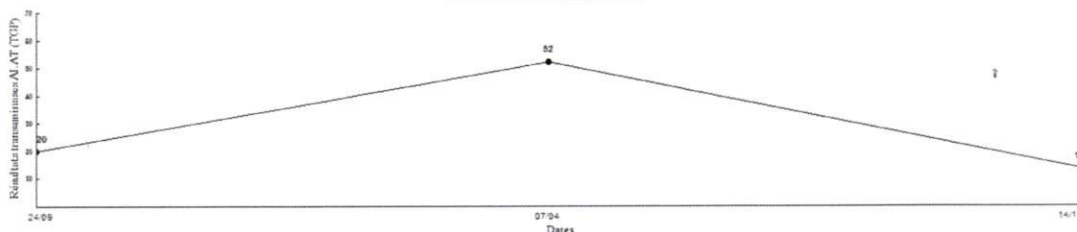
TRANSAMINASES ASAT (TGO)



TRANSAMINASE ALAT (TGP) [AC] : 13 UI/L (< 33)
(Technique IFCC 37° ROCHE) sérum

07/04/21 : 52

TRANSAMINASE ALAT (TGP)



Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA
Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFAA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

CIN: C306370

RF: 141122029

Edité le: 14/11/2022

Date de naissance: 22/04/1964

Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25

Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE [AC] : 183,40 ng/ml (20 - 250)
(Technique Electrochimiluminescence ROCHE)

Hormone thyreostimuline (TSH) [AC]

T.S.H : 2,830 µUI/ml (0.27 - 4.20) 24/09/19 : 2.340
(Technique CHIMILUMINESCENCE ROCHE). éch: sérum . Sensibilité analytique : 0.05 uUI/ml)

Le résultat de TSH est exprimé avec 3 décimales

Interpretation pour l'adulte en dehors de la grossesse

EUTHYROIDIENS : 0,27 - 4,20

HYPERTHYROIDIENS : < 0,15

HYPOTHYROIDIENS : > 5

NOUVEAU NE : < 15

GROSSESSE : < 2.5 (1er trimestre) < 3 (2e et 3e trimestre) HAS 2007

TSH >3 mUI/L chez une femme enceinte nécessite un controle de T3L,T4L,ACTPO (HAS 2007)

Le suivi doit être effectué avec la même technique et le même réactif.

La prise de biotine (1200 mg/jour) induit des résultats faussement diminués

VITAMINE D -25 HYDROXY-VITAMINE D D2+D3

Technique ELFA VISAS BIO-MERIEUX sérum

RESULTAT : 49 nmol/l

Soit : 19,60 ng/ml

INTERPRETATION :

CARENCE : < 50 nmol/l ou < 20 ng/ml

INSUFFISANT : 50 à 75 nmol/l ou 20-30 ng/ml

SUFFISANT : 75 à 250 nmol/l ou 30-100 ng/ml

TOXICITE : > 250 nmol/l ou > 100 ng/ml

Consensus : Pour la santé générale le taux souhaitable de vitamine D doit être supérieur à 75 nmol/l (30 ng/ml)

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA

Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFIA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

CIN: C306370

RF: 141122029

Edité le: 14/11/2022

Date de naissance: 22/04/1964

Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25

Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE [AC] : 183,40 ng/ml (20 - 250)
(Technique Electrochimiluminescence ROCHE)

Hormone thyreostimuline (TSH) [AC]

T.S.H : 2,830 µUI/ml (0.27 - 4.20) 24/09/19 : 2.340
(Technique CHIMILUMINESCENCE ROCHE). éch: sérum . Sensibilité analytique : 0.05 uUI/ml)

Le résultat de TSH est exprimé avec 3 décimales

Interpretation pour l'adulte en dehors de la grossesse

EUTHYROIDIENS : 0,27 - 4,20

HYPERTHYROIDIENS : < 0,15

HYPOTHYROIDIENS : > 5

NOUVEAU NE : < 15

GROSSESSE : < 2.5 (1er trimestre) < 3 (2e et 3e trimestre) HAS 2007

TSH >3 mUI/L chez une femme enceinte nécessite un controle de T3L,T4L,ACTPO (HAS 2007)

Le suivi doit être effectué avec la même technique et le même réactif.

La prise de biotine (1200 mg/jour) induit des résultats faussement diminués

VITAMINE D -25 HYDROXY-VITAMINE D D2+D3

Technique ELFA VISAS BIO-MERIEUX sérum

RESULTAT : 49 nmol/l

Soit : 19,60 ng/ml

INTERPRETATION :

CARENCE : < 50 nmol/l ou < 20 ng/ml

INSUFFISANT : 50 à 75 nmol/l ou 20-30 ng/ml

SUFFISANT : 75 à 250 nmol/l ou 30-100 ng/ml

TOXICITE : > 250 nmol/l ou > 100 ng/ml

Consensus : Pour la santé générale le taux souhaitable de vitamine D doit être supérieur à 75 nmol/l (30 ng/ml)

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA

Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme MANSSOURI EP TARHALI Nadia
Medecin Dr. ABOURIZK WAFAA
CIN: C306370 RF: 141122029

Edité le: 14/11/2022
Date de naissance: 22/04/1964
Prélèvement le 14/11/2022 à 10h25
Résultats complets

CASABLANCA, le 14/11/2022



BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGLOBINE GLYQUEE [AC] HB A1c : 5,5 % (4 - 6) 24/09/19 : 5.1
(Technique HPLC TOSOH GX .) éch: sang total EDTA

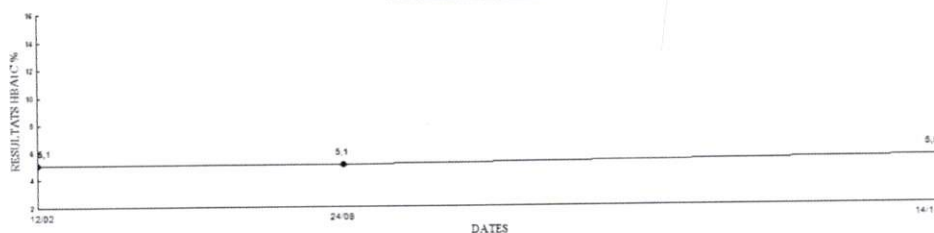
INTERPRETATION

(Non diabétique : 4.8 à 5.9 %)
(Risque de diabète : 5.7 à 6.4 %)
(Diabétique : > 6.5 %)

Patients diabétiques de type 2 une cible d'HBA1C < 7 % est recommandée - Type 1: entre 7 et 7.5 % (HAS 2013)

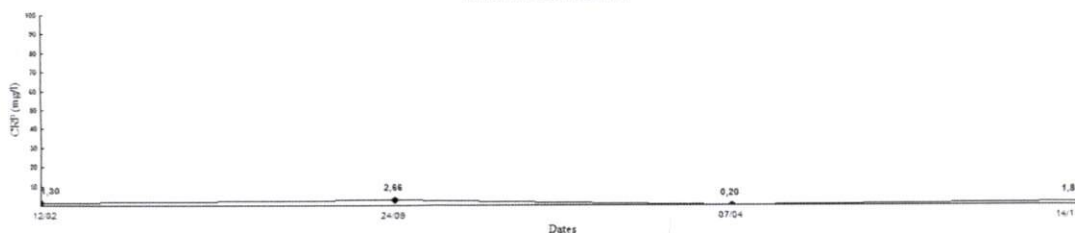
COMMENTAIRE

HEMOGLOBINE GLYQUEE



C R P [AC] : 1,80 mg/l (< 5) 07/04/21 : 0.20
(Technique Immunoturbidimétrique ROCHE) éch : sérum

PROTEINE C REACTIVE



Résultat validé par Dr FAVARD Mireille