

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie
M23-006517

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288 Société : 158898
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Chouh Mouna
 Date de naissance : 21/10/42
 Adresse : 45 rue Attoum JNF
 Tél. : 0661214653 Total des frais engagés : 1362,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/04/2023
 Nom et prénom du malade : Chouh Mouna Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer mammaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 03/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° AA-215/2019


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
03/04/23	G		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/23	4 62,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/23	K60	609,50
	28.06.23	P 370	550,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

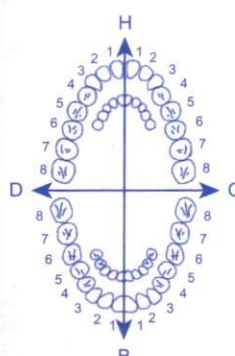
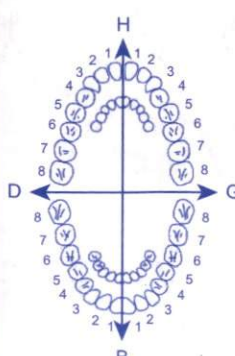
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 COEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53,88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 28 avril 2023

Madame CHAFIK MOUNIRA

RAM-

FACTURE N°	356902
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	Total : B 370

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
PAD	+ 30	Dh	
TOTAL DOSSIER			550,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGIE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53,88 - 27 52 39
Fax : 0522 29 64 86



مركز العلاج الكندي

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

LAB. TAZI Chafik Tle. 1288

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 03.04.23

Mme/Mr. : Chafik Mounira

- ☒ NFS + PLAQUETTES
- ☒ UREE + CREATINEMIE
- ☒ GLYCEMIE
- ☒ TRANSAMINASES (TGO + TGP)
- ☒ YGT + PHOSPHATASES ALCALINES

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

RDV, le : à

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4. زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 06/04/2023

FACTURE N° : FA:00 3403/23
Nom : CHAFIK MOUNIRA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 600,00 Dhs

SIX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE 600,00 Dhs

Total de : 600,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE...

03/04/23



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

إخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

N^{me} Chafik Noume
Faire 800

Echo Abdomen pelvien

RC, Tm du Sein, faite
par chirurgie
d'une NTE

Dr M. EL MORCHID
Radio - Oncologue
INP: 091058651

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4 ، زنقة يوسف الكندي ، شارع بن سينا ، الدار البيضاء معاريف ، المغرب 20370 Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

400, Bd. Brahim Roudani, 1^{ère} étage, Maârif - 20100 - Casablanca
Tél.: 05 22 25 22 96 / 05 22 23 50 70 / 05 22 25 13 02/07
06 60 73 95 97 - Fax: 05 22 23 50 68
Web : www.crr.ma

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

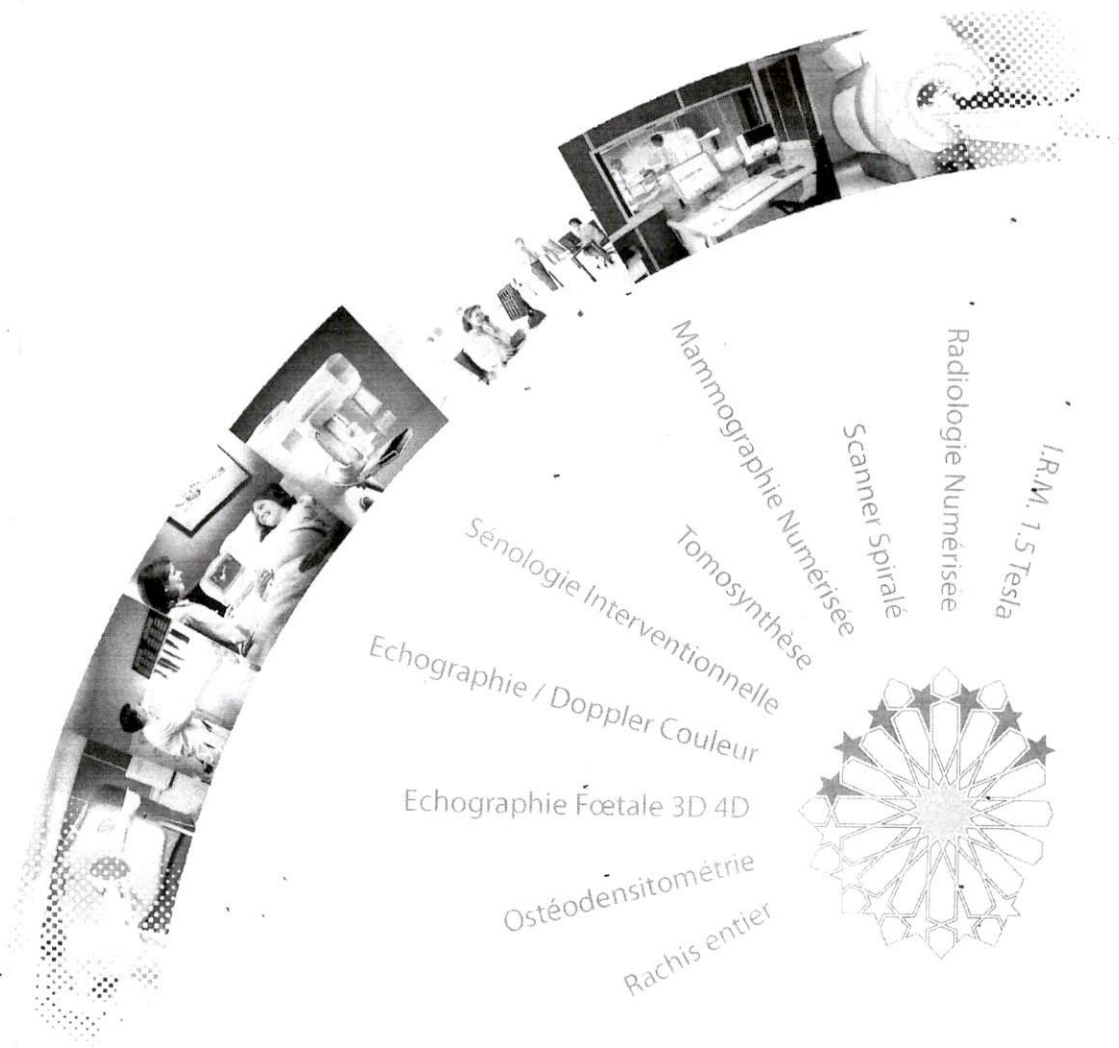
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Nom et prénom : **CHAFIK MOUNIRA**

Type d'examen : **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-
PELVIENNE**

Date d'examen : **10/04/2023**



Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

CHAFIK MOUNIRA
DR EL MORCHID M.
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

COMPTE RENDU

Résultat :

A l'étage abdominal :

- Foie de taille normale , de contours réguliers, d'échostructure homogène.
- Perméabilité et topographie normales des vaisseaux portes et sus hépatiques.
- Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine ; il n'est pas objectivé de douleur au passage de la sonde en regard de l'aire vésiculaire.
- Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.
- Pancréas de dimensions normales, d'échostructure homogène.
- Rate homogène, de taille normale.
- Les deux reins présentent des contours réguliers, des dimensions normales. Les cavités pyélo-calicielles ne sont pas dilatées.
- Il n'est pas visualisé d'épanchement ni de masse anormale.

A l'étage pelvien :

- L'examen n'a pu être réalisé que par voie sus-pubienne, la vessie est en peu pleine (Ramadan), l'examen est peu contributif.

Conclusion :

- Absence d'anomalie d'allure suspecte notable à l'étage abdominal.
- A l'étage pelvien : examen non contributif : vessie insuffisamment pleine
(Ramadan) + examen par voie endo-cavitaire impossible.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Naima BENJELLOUN

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE...

03/04/25



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

إخصائي في العلاج بالأشعة
RADIO-ONCOLOGUE

Dr. Hafik Nounira

① Nupentri 300 mg

1 cp x 2/2

52,150

② Antiflex 50

102,60 x 1 App x 2/2

③ Aéro

462,90

1 App / 2

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Maârif Extension Casablanca - Tél: 0222 23 17 06

Dr M. EL MORCHID
Oncologue

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | T.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4، زينة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء مراكش، المغرب 20370 Maârif - Maroc

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

+212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

+212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

comprimés pelliculés

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés

MSD

LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

يسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

ulaire de l'autorisation de mise
r le marché dans le pays d'

Médicament soumis à presc
"licale. Excipient à effe



MSD

30 comprimés
pelliculés

desloratadine
voie orale

comprimés pelliculés

AERIUS®
5 mg

LOT: 102
PER: MAI 2024
PPV: 102 DH 60

30 أقراص
ملبسة

يسلوراتادين
عن طريق الفم

més

LOT: 106
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

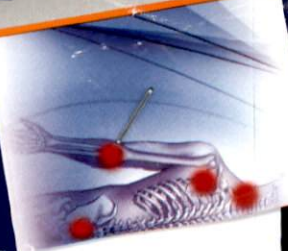
30 comprimés
pelliculés

MSD

LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

Tube de 60g

LOT: 4223/FC17
EXP: 12/25
PPC: 52.50 DH



de mise
"origine :

Médicament soumis à prescription
médicale. Excipient à effet notoire:
Contient du Lactose.
Pour plus d'information, voir la notice.

L: 82

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

CASABLANCA

0522 39 33 33 LG

Reçu de caisse

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
F-22-02-0088-080	MOUNIRA CHAFIK	03/04/2023
Mode paiement	Motif/Référence de paiement	Montant Dhs
Espèces	Contrôle	300.00

Reçu établi par chrakoua z



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED EL MORCHID

Madame CHAFIK MOUNIRA

2, Rue Youssef Al Kindy

Boulevard Ibn Sina, Centre Al Kindy

CASABLANCA

Réf. : 23D538

Examen du 18/04/23 - Edité le 18/04/23

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					30/12/2022
HEMATIES -----	4,28	10 ⁶ /mm ³		4,2 - 5,2	4,58
HEMOGLOBINE -----	12,4	g/100 ml		12 - 16	13,0
HEMATOCRITE -----	37,4	%		38 - 47	39,9
- VGM -----	87	μ ³		80 - 95	87
- TGMH -----	29	pg		27 - 33	28
- CGMH -----	33	g/100 ml		30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	3 380	/mm ³		4000 - 10000	3480
<u>FORMULE</u>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	24	%		50 - 70	20
ou			811 /mm ³	2000 - 7500	696
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	8	%		1 - 3	7
ou			270 /mm ³		244
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	1	%		< 1	0
ou			34 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	57	%		20 - 40	60
ou			1 927 /mm ³	800 - 4000	2088
MONOCYTES -----	10	%		2 - 10	13
ou			338 /mm ³		452
PLAQUETTES -----	274 000	/mm ³		150000 - 400000	280000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

					07/04/2023
UREE -----	0,28	g/l		0,15 - 0,45	0,21
ou			4,67 mmol/l		



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED EL MORCHID

Madame CHAFIK MOUNIRA

2, Rue Youssef Al Kindy

Boulevard Ibn Sina, Centre Al Kindy

CASABLANCA

Réf. : 23D538

Examen du 18/04/23 - Edité le 18/04/23

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

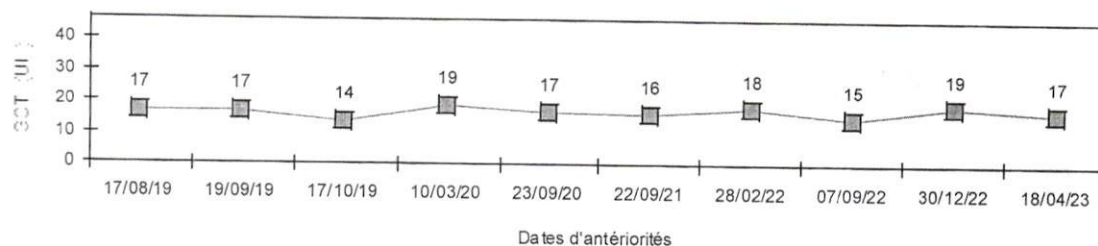
TRANSAMINASES OT

17 UI/l

< 35

30/12/2022

19

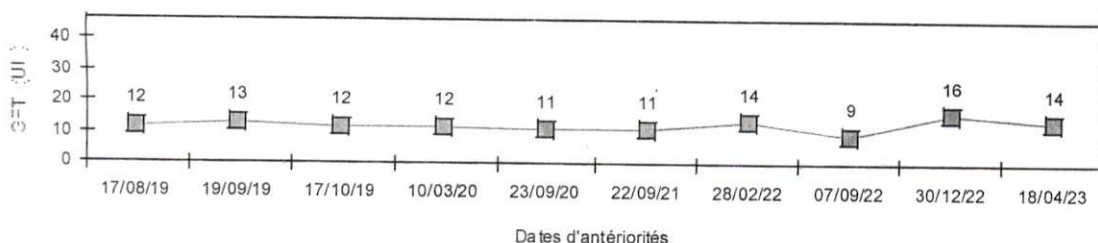


TRANSAMINASES PT

14 UI/l

< 35

16



PHOSPHATASES ALCALINES

77 UI/l

32 - 104

79

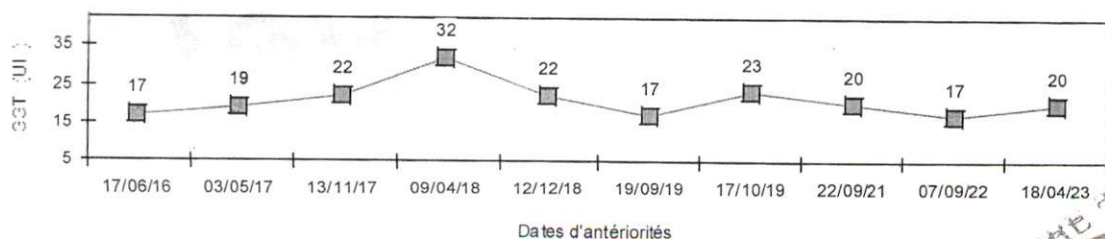
GAMMA GT

20 UI/l

7 - 32

07/09/2022

17



LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI II

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KAF

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOHAMED EL MORCHID

2, Rue Youssef Al Kindy

Boulevard Ibn Sina, Centre Al Kindy

CASABLANCA

Examen du 18/04/23 - Edité le 18/04/23

Madame CHAFIK MOUNIRA

Réf. : 23D538

Pag

NORMALES ANTECE

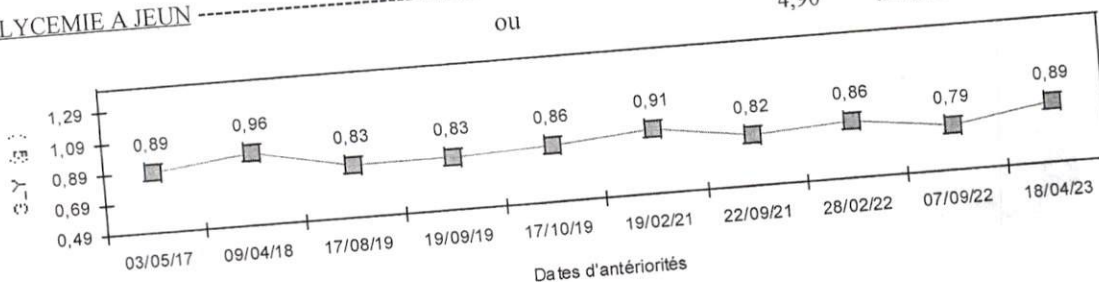
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

07/

GLYCEMIE A JEUN ou 0,89 g/l 4,90 mmol/l 0,70 - 1,10



CREATININE ou 8 mg/l 71 µmol/l 6 - 12

