

## 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

- 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'Hc  
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**

M23-010085

162864

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1520 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....


Nom & Prénom : NARMAVE Abdelhak

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 : .....

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-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

### 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 Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

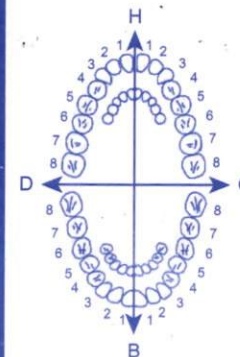
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

**[Création, remont, adjonction]**

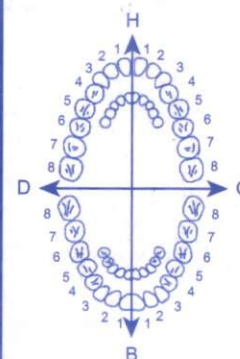
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- |   |   |
|---|---|
| C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  | SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                  |
| CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre   | AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute          |
| V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin   | AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière               |
| VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  | AP = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  | AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                     |
| VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié                                       | R-Z = Electro - Radiologie  |
| PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  | B = Analyses  |
| K = Actes de chirurgie et de spécialistes   |   |

## 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.
- Ce 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

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE   | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM   | - LA REEDUCATION                  |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS   | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps. | - LES CURES THERMALES             |
|   | - LA CIRCONCISION                 |
|   | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE       |

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS 703578**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NAAMANE Abdelhakim  
Matricule : 1500 Fonction : relais Poste : ✓  
Adresse : 10 BOUSKOURA  
Tél. : 0660 017902 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ..... Age       
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : .....  
Nature de la maladie : .....  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....  
A ..... le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

703578

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé .....  
Nombre de pièces jointes : .....





## 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

## 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
Laboratoire d'Analyses Médicales <b>MILHARLAB</b> Centre Commercial Soutane, Lot. Cha. 513, rue de la République - 13001 Tél. 05 22 58 35 56 - Fax 05 22 58 18 05	10/05/23	B7, 5P0	750,00 €

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canauxaires 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"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANT DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	G	35533411		11433553		B		
25533412	H	21433552																	
00000000		00000000																	
00000000	D	G																	
35533411		11433553																	
	B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse



## الدكتور مصطفى صبير

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بتولوز

Casablanca, le 02 05 23 في الدار البيضاء،

### Ordonnance

NTAMINE Abdelhak

- NFS / VS / CRP
- Injama ne sangrai
- Troponine

Laboratoire d'Analyse Médicales  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Souffiane Lot 07-08  
35, Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05

Dr. SABIR Mustapha  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
26, Avenue Driss Lahrizi  
Tél: 05 22 22 90 64 - GSM: 06 68 17 29 17

26، شارع إدريس الحريزي - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف: 05 22 22 90 64 - المحمول: 06 68 17 29 17  
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél: 05 22 22 90 64 - GSM: 06 68 17 29 17

Email: mostaphasabir@gmail.com



**Docteur Mostapha SABIR**

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse



**الدكتور مصطفى صبير**

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بتولوز

Casablanca, le ..... 02 05 23 ..... في الدار البيضاء،

**Ordonnance**

*NTAMINE Abdelkader*

*- NFS / VS / CRP  
- Injamae sanguis  
- Troponine*

Laboratoire d'Analyse Médicales  
M.H.A.R.L.A.P.  
Centre Commercial Souterrain L'Or Poch  
S.C. Madinet - Casablanca  
Tél. 05 22 58 35 56 - Fax 05 22 58 16 05

**Dr. SABIR Mustapha**  
**HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE**  
26, Avenue Driss Lahrizi  
Tél: 05 22 22 90 64 - GSM: 06 68 17 29 17

26, شارع إدريس الحريزي - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف : 05 22 22 90 64 - المحمول : 06 68 17 29 17  
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

**FACTURE N° : 230005879**

Casablanca le 10-05-2023

**Mr Abderrahim NAAMANE**

Demande N° 2305102018

Date de l'examen : 10-05-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0149	Troponine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 620

TOTAL DOSSIER : 750.00 DH

Type de reglement :Espèces le 10-05-2023

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirham s

Laboratoire d'Analyse Médicales  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 22 58 35 56 - Fax : 05 22 58 18 05



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

Prélèvement du : 10-05-2023 à 08:59

Identifiant : 2305102018

Edition : 10-05-2023

Patient : Mr NAAMANE Abderrahim

Date de naissance : 15-01-1950

Référence : 2305102018

Prescripteur : POLYCLINIQUE CNSS

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux (Pentra 60C+)

Hématies :	3.61	10 <sup>6</sup> /μL	(4.00-5.65)
Hémoglobine :	12.7	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite :	36.3	%	(37.0-49.0)
VGM :	101.0	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	34.0	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	34.9	g/dL	(30.0-36.0)
Leucocytes :	2.30	10 <sup>3</sup> /μL	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	63.3	%	
Soit:	1.45	10 <sup>3</sup> /μL	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	4.1	%	
Soit:	0.09	10 <sup>3</sup> /μL	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	
Soit:	0.01	10 <sup>3</sup> /μL	(<0.20)
Lymphocytes :	19.1	%	
Soit:	0.44	10 <sup>3</sup> /μL	(1.00-4.00)
Monocytes :	12.9	%	
Soit:	0.30	10 <sup>3</sup> /μL	(0.10-0.90)
Plaquettes :	74	10 <sup>3</sup> /μL	(160-370)

Frottis sanguin

Thrombopénie contrôlée sur frottis sanguin .

Demande validée par **Samira KOUTAIR**  
Docteur Samira Koutair  
Centre Commercial Souffiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca  
Ed. Abou Bakr EL KADIRI Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 06 22 58 35 56 - 06 22 58 35 05

Page 1/3





# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2305102018 - Mr Abderrahim NAAMANE

## Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	64 mm	(2-8)
VS 2ème heure	83 mm	(6-20)

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

## BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	109.50 mg/L	(<6.00)
---------------------------	-------------	---------

Résultat contrôlé.

## Ionogramme sanguin

Sodium (Na)	136 mEq/L	(135-145)
	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K)	4.61 mEq/L	(3.50-5.10)
	4.61 mmol/L	(3.50-5.10)
Chlore (Cl)	104 mEq/L	(95-110)
	104 mmol/L	(95-110)
Bicarbonates (CO <sub>2</sub> )	23.0 mEq/L	(23.0-31.0)
Protéines totales	73 g/L	(56-83)
Calcium (Ca)	87 mg/L	(86-107)
	2.175 mmol/L	(2.150-2.675)

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Dr. Samira KOUTAIR  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 64 46 14 35

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 64 46 14 35 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: (000)14256000076 - E-mail: [mijharlab@yahoo.fr](mailto:mijharlab@yahoo.fr)



MIJHARLAB

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

*Docteur Samira KOUTAIR*

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

2305102018 - Mr Abderrahim NAAMANE

## MARQUEURS CARDIAQUES

**Troponine I (HS) T0**  
(Dosage ELFA/VIDAS)

3.40 ng/L

Demande validée par : Dr. Samira Koutair  
**Dr. Samira KOUTAIR**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 06 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - 06 64 46 14 35

Page 3/3





# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

Prélèvement du : 10-05-2023 à 08:59

Identifiant : 2305102018

Edition : 10-05-2023

Patient : Mr NAAMANE Abderrahim

Date de naissance : 15-01-1950

Référence : 2305102018

Prescripteur : POLYCLINIQUE CNSS

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux(Pentra 60C+)

Hématies :	<b>3.61</b>	$10^6/\mu\text{L}$	(4.00-5.65)
Hémoglobine :	<b>12.7</b>	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite :	<b>36.3</b>	%	(37.0-49.0)
VGM :	<b>101.0</b>	fL	(80.0-101.0)
TCMH :	<b>34.0</b>	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	<b>34.9</b>	g/dL	(30.0-36.0)
Leucocytes :	<b>2.30</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(3.60-10.50)
Polynucléaires Neutrophiles :	<b>63.3</b>	%	
Soit:	<b>1.45</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	<b>4.1</b>	%	
Soit:	<b>0.09</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	<b>0.6</b>	%	
Soit:	<b>0.01</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)
Lymphocytes :	<b>19.1</b>	%	
Soit:	<b>0.44</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)
Monocytes :	<b>12.9</b>	%	
Soit:	<b>0.30</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)
Plaquettes :	<b>74</b>	$10^3/\mu\text{L}$	(160-370)

Frottis sanguin

Thrombopénie contrôlée sur frottis sanguin .

Demande validée par : Dr Koutair Samira

**Samira KOUTAIR**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima,  
Bd. Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 22 58 35 05

Page 1/3



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

2305102018 – Mr Abderrahim NAAMANE

## Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	64 mm	(2-8)
VS 2ème heure	83 mm	(6-20)

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

## BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	109.50 mg/L	(<6.00)
---------------------------	-------------	---------

Résultat contrôlé.

## Ionogramme sanguin

Sodium (Na)	136 mEq/L	(135-145)
	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K)	4.61 mEq/L	(3.50-5.10)
	4.61 mmol/L	(3.50-5.10)
Chlore (Cl)	104 mEq/L	(95-110)
	104 mmol/L	(95-110)
Bicarbonates (CO <sub>2</sub> )	23.0 mEq/L	(23.0-31.0)
Protéines totales	73 g/L	(56-83)
Calcium (Ca)	87 mg/L	(86-107)
	2.175 mmol/L	(2.150-2.675)

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

**Samira KOUTAIR**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr El Kadir Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : [mijharlab@yahoo.fr](mailto:mijharlab@yahoo.fr)





# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

2305102018 – Mr Abderrahim NAAMANE

## MARQUEURS CARDIAQUES

**Troponine I (HS) T0**  
(Dosage ELFA/ VIDAS)

3.40 ng/L

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

**Dr. Samira KOUTAIR**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Bd. Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36

Page 3/3