

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 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'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 062416

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5650 Société : RAM 172063

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

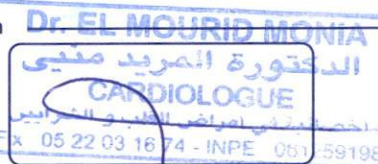
Nom & Prénom : EL AOUAD Abdelhak

Date de naissance : 1966

Adresse : VILLAGE DE ROUA NOUSSEUR

Tél. : 06 11 96 65 52 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : Mr ELAOUAD ABDELLAH Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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.

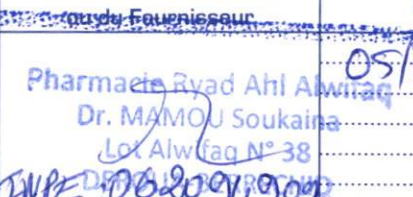
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


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
05/08/23	CS+ECG		250,00	
20/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	05/08/23	184,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05-08-23	BL 128	470 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

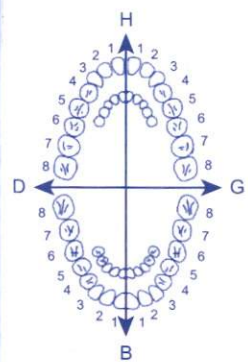
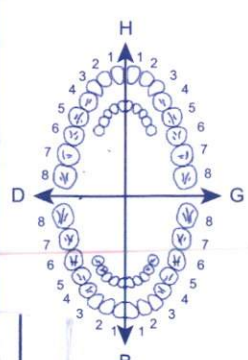
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

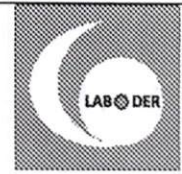
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lotissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° : 000054151**

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 05-08-2023

Mr Abdellah ELAOUAD

Demande N° 2308050030

Date de l'examen : 05-08-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8
0111	Créatinine	B30-2023
0370	CRP	B100
0131	Potassium	B30
0216	Numération formule	B80
0149	Troponine	B250
0135	Urée	B30

Total des B : 528**Montant total payé : 470DH****Type du règlement : Espèces****Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix dirhams**

Dr. ELMOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Diplômée en exploration de système nerveux autonome / Rabat
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Exploration de système nerveux autonome



الدكتورة المرید منلی

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
دبلوم الجهاز العصبي الإرادي بكلية الطب الرباط
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة
الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل . تخطيط الجهد
فحص الجهاز العصبي الإرادي

ORDONNANCE

05 août 2023

Mr. ELAOUAD Abdellah

1/ CALMAG 300MG

1 cp le soir

2/ KALMANER

2 gel / j le soir

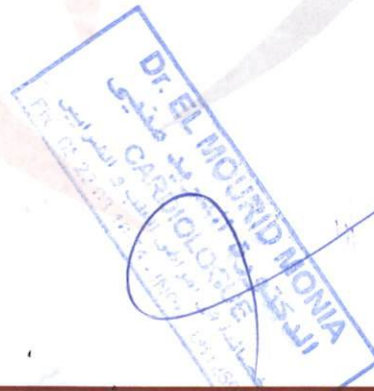
3/ CARDIOFLEX 100MG

1cp/j à midi

4/ COVERSYL 5 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp le matin

Pharmacie Ryad Ahl Alwifaa
Dr. MAMOU Soukaina
Lot Alwifaa N° 38
DEROUA - KERRECHID



جزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول . الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences: 06 60 62 70 07 cabinet.drelmourid@gmail.com

- 22/08/23

0662530571



Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Diplômée en exploration de système nerveux autonome / Rabat
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Echocardiographie de stress

Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort

Exploration de système nerveux autonome



الدكتورة المرید منی

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس
دبلوم الجهاز العصبي الإرادي بكلية الطب الرباط
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس
طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة
الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين
فحص القلب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد
فحص الجهاز العصبي الإرادي

ORDONNANCE

Le 05/08/2020

Pr El AOUAD ABDELWAH

Trofonne IC

Onei Crea

MRs, RG

k^o
x CRT



جزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences: 06 60 62 70 07 cabinet.drelmourid@gmail.com

كرديوفليكس 100 ملغ

أقراص مغلفة

علبة من 30 قرصا

حمض الأسيتيلساليك

قم براءة هذه النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء

- احتفظ بهذه النشرة لأنك قد تحتاج إليها لاحقا.

استشارة الطبيب أو الصيدلي

23,60

CARDIOFLEX® 100 mg
Boite de 30 Comprimés Pelliculés



يحتوي على 30 قرصا

يستخدم كريدوفليكس للحد من مخاطر جلط الدم وبالتالي منع حدوث:

• التوفات القلبية

• السكتة الدماغية ،

• مشاكل القلب والأوعية الدموية في المرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية المستقرة أو غير المستقرة (نور) من الأم في الصدر).

كما يستخدم كريدوفليكس لمنع جلط الدم في المرضى الذين خضعوا لأنواع معينة من إجراءات القلب لتوسيع أو منع السداد الأوعية الدموية يجب أن يتم تحديد بدء العلاج والجرعة المناسبة من قبل الطبيب.

لا ينصح بهذا الدواء في حالات الطوارئ. يمكن استخدامه فقط كمعالج وقائي.

2. قبل القيام باستعمال كريدوفليكس:

لا تستعمل أقراص كريدوفليكس.

• إذا كان لديك حساسية من حمض أسيتيل الساليسليك أو أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء ،

• إذا كان لديك حساسية من الساليسيلات الأخرى أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs). غالبا ما تستخدم مضادات الالتهاب غير الستيرويدية لعلاج مشاكل التهاب المفاصل والروماتيزم وتخفيف الألم ،

• إذا كان لديك نوبة ريو أو تورم في أجزاء معينة من الجسم ، على سبيل المثال الوجه والشفاه والحنجرة أو التسلل (ورعشة وعائية) بعد تناول الساليسيلات أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية ،

• إذا كنت تعاني من فرحة على مستوى المعدة أو معوية أو أي نوع آخر من التزييف مثل السكتة الدماغية ،

• إذا كنت تعاني من مشاكل في نخز الدم ،

• إذا كان لديك مرض شديد في الكبد أو الكلى ،

• إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب يمكن أن تؤدي إلى ضيق في التنفس أو تورم الكاحل ،

• إذا كنت حائضا في الفصل الثالث من الحمل ، يجب عدم استخدام جرعات أعلى من 100 ملغ في اليوم (النظر القسم "الحمل والرضاعة الطبيعية") ،

• إذا كنت تتناول دواء يسمى ميثوتريكسات (على سبيل المثال لعلاج السرطان أو التهاب المفاصل الروماتويدي) بجرعات أعلى من 15 ملغ / أسبوع

الاحتياطات عند استعمال أقراص كريدوفليكس

يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال كريدوفليكس إذا:

• كنت تعاني اضطرابات على مستوى الكلى أو الكبد ، أو القلب

• كنت تعاني أو عانيت من مشاكل على مستوى المعدة أو الأمعاء

10 كل مريض؛
تسرع غير عادي أو اضطرابات في ضربات القلب، ألم في الصدر (ذبحة صدرية) أو نوبة قلبية (نادرة جدا - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10000 مريض)؛
• ضعف على مستوى الأطراف (اليدين أو الرجلين)، أو مشاكل في النطق يمكن أن تشير إلى علامة لسكتة دماغية محتملة (نادرة جدا - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10000 مريض)؛
• ظهور مفاجئ لضعف أثناء التنفس، ألم في الصدر، ضيق النفس، أو صعوبة التنفس (تشنج قضيبي) غير شائعة - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 100 مريض)؛
• التهاب البنكرياس الذي قد يفسد آلام شديدة في البطن والظهر مصحوبا بوعكة شديدة (نادرة جدا - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10000 مريض)؛
• ظهور إضرار على الجلد أو العينين يمكن أن يشير إلى التهاب الكبد (نادرة جدا - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10000 مريض)؛
• طمح جلدي يبدأ غالبا بالظهور على شكل حكة ويضع حمراء على الوجه أو الأطراف (خماص عديدة الشكل) (نادرة جدا - يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10000 مريض)؛
• آخر طبيبك إذا لاحظت حدوث أي من الآثار الجانبية التالية:

• **الضائقة (يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 10 مريض)؛** صداع، وعكة، دوام، الإحساس بالوخز والتشنج، اضطرابات بصرية، إحساس بالصفير والطنين في الأذن (سماع صفير في الأذنين)، سعال، ضيق في التنفس، اضطرابات معدنية معدوية (غثاين نقي)، ألم البطن، اضطراب في التذوق، عسر هضم، إسهال، إصمات، تفاعلات حساسية (مثل التورم الجلدي أو الحكة)، تشنجات عضلية، إرتفاع **غير شائعة (يمكن أن تصيب شخص 1 من كل 100 مريض)؛** اكتئاب، ثلاث مزاجية، اضطرابات في النوم، جفاف بالفم، حكة جديدة أو تهيج جلدي شديد، تكون حبوب/تورم على الجلد، اضطرابات كلوية، عجز جنسي، تورم، فرط البوتونيئات (نوع من الكريات البيضاء)، نعاس، فقدان الوعي، خفقان، تسرع في ضربات القلب، التهاب وعائي (التهاب على مستوى الأوعية الدموية)، أعراض تحسس من الضوء، إرتفاع حساسية الجلد عند التعرض لأشعة الشمس، آلام مفصالية وعضلية، ألم في الصدر، وعكة، وذمة محيطية، حمى، سقوط، تغيرات في الحقايش الحيوية (مكونات الدم)، إرتفاع

إن كنت سوف تقوم بعلاج الحكة كالتحسس الناتج عن فترات التحمل أو البثور،
• إن عانيت مؤخرا من الإسهال ومن القيء، أو إن كنت تحصل بالجلف،
• إن كنت تشكو من عدم تحمل بعض أنواع السكريات،
• إذا كنت تتناول أيا من الأدوية التالية التي تستعمل لعلاج ضغط الدم المرتفع:
• حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين II (ARA-II) (التي تعرف أيضا باسم مجموعة السارتان - مثل فالسارتان، تلميسارتان، إيزيسارتان)، وخاصة إذا كنت تشكو من اضطرابات كلوية ذات صلة بالسكري،
• أليسكدين،
قد يقوم طبيبك بفحوصات منتظمة لمراقبة وظيفة الكلى، ضغط الدم، وكمية الشوارد الكهرلية (مثل البوتاسيوم) في دمك.
راجع أيضا للمعلومات الواردة في قسم «لا يجوز على الإطلاق تناول كوفرسيل 5 ملغ، حيات ملبسة قابلة للكسر».
• إذا كنت من ذوي البشرة السوداء: هذا الدواء يمكنه أن يزيد من احتمال إصابتك بالوذمة الوعائية ويمكنه أن يكون أقل فاعلية في خفض ضغطك الشرياني مقارنة مع المرض ذوي البشرة البيضاء،
• تناول فيتامين الأدوية التالية، يرتفع خطر التعرض للإصابة بالوذمة الوعائية:
• راسيكادوتريل racécadotril (تستعمل لعلاج السعال)،
• سيروليوس sirolimus، فيبروليوس évelolimus، تيمسروليس temsirolimus وأدوية أخرى تنتمي لفئة مثبطات m-TOR (تستعمل لتجنب رفض الأعضاء المزروعة ولعلاج السرطان)،
• ساكوينريل (موجودة بجرعة ثابتة مع فالسارتان)، يستعمل لعلاج قصور القلب المزمن،
• لينagliptin، ساساagliptin، سيتagliptin، فيلداagliptin، وكافة الأدوية الأخرى التي تنتمي إلى مجموعة غليبتين (التي تستعمل لعلاج داء السكري)،
• الوذمة الوعائية
وذمة وعائية (تفاعلات تحسسية شديدة مع تضخم في الوجه، في الشفتين، في اللسان أو في الحلق يؤدي إلى صعوبة في التنفس أو في البلع)، يبلغ عنها لدى المرضى الذين يتناولون بواسطة مثبطات غسلة فمها، الأنجيوتنسين، من مجموعة كوفرسيل 5 ملغ، حيات ملبسة قابلة للكسر - يمكن التعرف

كوفرسيل® 5 ملغ

• ويريل أرجينين ، حيات ملبسة قابلة للكسر

92,00

كوفرسيل 5 ملغ، حيات ملبسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حيات ملبسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام.

الحمل والرضاعة
إذا كنت حاملا أو مرضعا، أو تعتقدين بأنك حامل أو تخططين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل
من المنوَّجِب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين أنك حامل (أو إن كنت تتوقَّعين الحمل).
فقد يطلب منك طبيبك التوقُّف عن أخذ كوفرسيل 5 ملغ حيات ملبسة قابلة للكسر قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيفقد كد دواء غير بدلي عن كوفرسيل 5 ملغ حيات ملبسة قابلة للكسر.

لا ينصح بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حيات ملبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يُنْهَر أذنه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكَل خطراً على الجنين.

الرضاعة

أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين أو على وشك الإرضاع.

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حيات ملبسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ملامحه مركبة.

هذا الدواء، لأنها تحتوي على

بها من جديد،

و الصيدلاني أو الممرض(ة).

يز إطلافاً إعطاؤه لشخص آخر،

ن به الضرر،

ب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

الغير المدل بها في هذه النشرة

لمحتملة(ة).»

COVERSYL®
Perindopril arginine
5 mg
Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

في أية حالة تستعمل؟



Kalmaner

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....100 mg

Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg

Passiflora incarnata L (extrait sec).....100 mg

Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale



Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويغة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Saisi le : 05-08-2023 12:07

A180640002

Mr ELAOUAD Abdellah

Prélevé le : 05-08-2023 12:10
au labo



Né(e) le : 01-01-1966

N° de dossier : 2308050030

Edité le : 05-08-2023 à 12:42

INPE 063061733

Prescripteur : Dr EL MOURID MONIA,
DEROUA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie en flux / Impédance
Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

Leucocytes :	7,00	10 ³ /μL	(3,90-10,20)	05-12-2022
Hématies :	5,60	10 ⁶ /μL	(4,30-5,76)	7,02
Hémoglobine :	15,4	g/dL	(13,5-17,2)	5,69
Hématocrite :	46,3	%	(39,5-50,5)	15,8
VGM :	82,7	fL	(80,0-99,0)	47,9
TCMH :	27,5	pg	(27,0-33,5)	84,2
CCMH :	33,3	g/dL	(30,0-36,0)	27,8
Polynucléaires Neutrophiles :	69,2	%		33,0
Soit:	4,84	10 ³ /μL	(1,50-7,70)	63,7
Polynucléaires Eosinophiles :	3,1	%		4,47
Soit:	0,22	10 ³ /μL	(0,02-0,50)	2,0
Polynucléaires Basophiles :	0,4	%		0,14
Soit:	0,03	10 ³ /μL	(<0,20)	0,6
Lymphocytes :	18,6	%		0,04
Soit:	1,30	10 ³ /μL	(1,00-4,00)	26,5
Monocytes:	8,7	%		1,86
Soit:	0,61	10 ³ /μL	(0,10-0,90)	7,2
Plaquettes :	230	10 ³ /μL	(150-370)	0,51
				184

BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum

Limpide

Urée

(Enzymatique: uréase/Cinétique UV - KONELAB)

0,30 g/L

5,00 mmol/L

(0,10-0,50)

(1,67-8,33)



Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويغة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Mr ELAOUAD Abdellah, N° de dossier : 2308050030, édité le : 05-08-2023

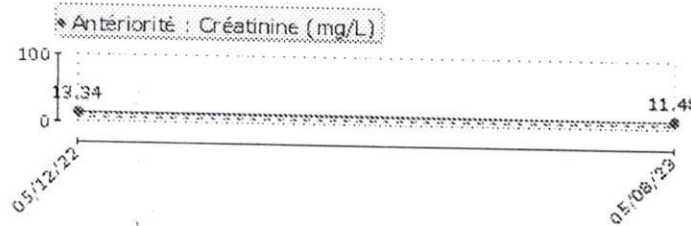
Créatinine

(Jaffé modifiée/Cinétique - KONELAB)

11,48 mg/L
101,60 μ mol/L

(6,30-12,00)
(55,76-106,20)

05-12-2022
13,34



Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)

Clairance de la créatinine estimée
(sujet non caucasien)

85 mL/min

05-12-2022
72

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Valeurs normales: 80 à 120 mL/min
- Insuffisance rénale légère: 60 à 80 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Protéine C-réactive (CRP)

(Turbidimétrique)

0,78 mg/L (<6,00)

La CRP est un marqueur de l'inflammation à cinétique RAPIDE

- Elle augmente 6 à 7 heures après une agression
- Atteint son maximum au bout de 72 heures
- Retourne à la normale au bout d'une semaine

Potassium (K)

(Electrodes spécifiques / ISE - KONELAB)

4,39 mEq/L (3,50-5,10)
4,39 mmol/L (3,50-5,10)



Dr. Hanane NOUGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويثة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Mr ELAOUAD Abdellah, N° de dossier : 2308050030, édité le : 05-08-2023

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I Hypersensible

(Technique ELFA - VIDAS BIOMERIEUX)

<1,500 ng/L

(<2,000)

INTERPRETATION :

T0 < 2 ng/L OU T0 et T2h < 6 ng/L	EXCLUSION (54.6%) sensibilité 97.7 % Valeur Prédictive Négative 99.4%
T0 > 100 ng/L OU T2h - T0 > 10ng/L	INCLUSION (15.8%) Spécificité 95.2% Valeur Prédictive Positive 74.5%
Autres	ZONE D'OBSERVATION (29.6%) Prévalence de l'IDM 8.6%

