

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0016134

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 254 Société : 173388  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Larhissi BRIKA  
Date de naissance : 01/01/1940  
Adresse : JAMILA 3 Rue 16 M<sup>e</sup> 46 CD Casablanca  
Tél. : 06 68 15 4352 Total des frais engagés : 1841,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2023  
Nom et prénom du malade : BRIKA Larhissi Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DT  
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

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01-08-23        | C                 |                       | 200,000                         |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AL KAWTAR BOUSKOURA DE ZAHIR<br>Boulevard 2, Residence Malak 1<br>Potente: 418-37 - Tel: 07 00 89 86 51 | 01/08/23 | 1341.40               |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                     | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| BIOANDALOUS<br>Laboratoire d'analyses médicales<br>Tél.: 05 22 78 13 07 | 01/08/23 | 3260                         | 300,000                |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

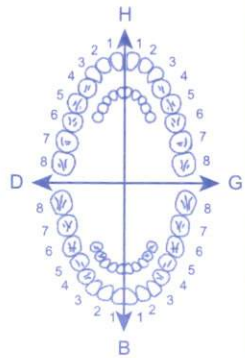
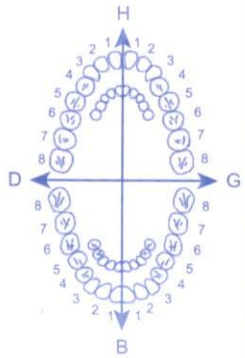
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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 <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<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H<br/>             25533412 21433552<br/>             00000000 00000000<br/>             D<br/>             00000000 00000000<br/>             35533411 11433553<br/>             B           </div> <div style="text-align: center;">             G           </div> </div> |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | (Création, remont, adjonction)<br>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"/>     |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Sana KHAYAT**  
Omnipraticienne

Du en Diabétologie de Bordeaux : Diabète  
Régime, Obésité, Maladies du Cholestérol  
DU en Nutrition Clinique (à Rabat)  
DU en Echographie Générale (à Casa)  
Spécialité en Médecine du Travail (Rennes)  
Certificat de Médecine d'Urgence (CHU CASA)  
Du de gynécologie Médicale et Fertilité

الدكتورة سلوى خياط  
الطب العام

دبلوم امراض السكري  
دبلوم التغذية الكلينية  
دبلوم الفحص بالصدى  
دبلوم طب الشغل  
دبلوم امراض النساء والعقم

Casablanca le : 01-08-2023 : الدار البيضاء في:

Mme BRIKA La RHIRISSI

- Monomix 30.

16 UI le matin

10 UI le soir

201,00 + 126,80

- NO-DEP 20

1 - 0 - 0. (03 Nois)

34,00 x 2

- Osmosine sirop

2 cās 1/2 le soir

40,80

- Metformin sirop

3 cās x 3/5

(1 Noite)

PHARMACIE AL KAWTAR  
BOUSKOURA  
IZDIHAR 2, ZAHIR  
Patente : 418437 - Tel : 07 00 89 86 51

K.S.

K.S.

K.S.

PHARMACIE AL KAWTAR  
BOUSKOURA  
Dr. ZAHIR  
Izdihar 2, Résidence Malak 1  
Patente : 418437 - Tel : 07 00 89 86 51

79,00 x 3  
- carboline nature liges



69,00 x 1 - 0 - 1

- Bio-fan Digestion (1 Boite)



149,00 x 4  
- Disprezan fort



1 - 0 - 0 (04/05/1)

T = 1341,40





IPHADERM  
Ut Av : 12/2025  
Lot : 2350/14  
PPC : 69.00  
BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8

992268 640097  
3

Lot 1/1 consumer de préférence avant fin :  
Batch 1/1 8es before end of :  
PPV : 126 DH 80

CARBOLINE CP 30  
PPC : 79.00 DH  
Lot : D102R  
Ut Av : 02-2026  
IPHADERM

3 525720 004499  
V008 - 10/21 - ETICAL49



CARBOLINE CP 30  
PPC : 79.00 DH  
Lot : D102R  
Ut Av : 02-2026  
IPHADERM

3 525720 004499  
V008 - 10/21 - ETICAL49



CARBOLINE CP 30  
PPC : 79.00 DH  
Lot : D102R  
Ut Av : 02-2026  
IPHADERM

3 525720 004499  
V008 - 10/21 - ETICAL49



PPV 149DH70  
PER 04/26  
LOT M1310

**DIPREZAR FORT®** 100 mg/25 mg  
Lesartan + Hydrochlorothiazide  
30 Comprimés pelliculés  
6 118000 041672

PPV 149DH70  
PER 01/26  
LOT M1310

**DIPREZAR FORT®** 100 mg/25 mg  
Lesartan + Hydrochlorothiazide  
30 Comprimés pelliculés  
6 118000 041672

PPV 149DH70  
PER 04/26  
LOT M1310

**DIPREZAR FORT®** 100 mg/25 mg  
Lesartan + Hydrochlorothiazide  
30 Comprimés pelliculés  
6 118000 041672

PPV 149DH70  
PER 01/26  
LOT M1310

**DIPREZAR FORT®** 100 mg/25 mg  
Lesartan + Hydrochlorothiazide  
30 Comprimés pelliculés  
6 118000 041672

**NO-DEP® 50mg**  
60 cps pelliculés sécables  
6 118000 050995

**NO-DEP® 50mg**  
30 cps pelliculés sécables  
6 118000 050889

MOTILUM 1MG/ML  
SUSP BUV FL 200 ML  
P.P.V : 40DH80  
LOT : 22E005  
PER : 03/2025  
5 118000 011040

LOT : 430  
PER : FEB 2025  
PPV : 126 DH 80  
30 Comprimés

LOT : 431  
PER : FEB 2025  
PPV : 201 DH 00  
30 Comprimés

PPV 34DH00

PPV 34DH00

**OSMOSINE®**  
Hydroxyde de Magnésium  
Flacon de 260 ml  
6 118000 210054

**OSMOSINE®**  
Hydroxyde de Magnésium  
Flacon de 260 ml  
6 118000 210054

# Dr Salwa KHIYAT

## Omnipraticienne

Du en Diabétologie de Bordeaux : Diabète  
Régime, Obésité, Maladies du Cholestérol

DU en Nutrition Clinique (à Rabat)

DU en Echographie Générale (à Casa)

Spécialité en Médecine du Travail (Rennes)

Certificat de Médecine d'Urgence (CHU CASA)

Du de gynécologie Médicale et Fertilité

# الدكتورة سلوى خياط

## الطب العام

دبلوم امراض السكري

دبلوم التغذية الكلينية

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم طب الشغل

دبلوم امراض النساء والعقم

Casablanca le : 01/08/2023 : الدار البيضاء في:

Dr BREKA Larhousi

- HbA1c

- NPSAPg

- creatinine avec calcul de la clearance

Handwritten signature and blue ink stamp.

BIC ANDALOUS  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél: 06.95.89.93.83



بيو أندلس  
BIOANDALOUS

د. تازي ريفي مريم  
Dr. TAZI RIFFI Meryem  
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES



Analyses médicales  
Analyses spécialisées  
INPE 093063840 Biologie de la reproduction

**FACTURE N° 3500/23**

Médecin

**Docteur SALWA KHIYAT**

Nom du patient

**MME LARHRISSI BRIKA**

Date de prélèvement

**07/08/2023**

Examens

**- HBA1C- NFS- CREAT- CC**

Cotation

**B 260**

Montant

**300,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT DIRHAMS**

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél: 05 22 78 13 07

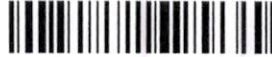
RC: 490291 -- IF: 48585054 -- CNSS: 2428499 -- ICE: 002739846000044 -- INPE: 093063840





Prélèvement du : 07/08/2023 à 10:30

Résultats édités le: 18/08/2023



**MME LARHRISSI BRIKA**

Dossier N° 23H114

Page: 1/1

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate INDIKO PLUS)

HOMOCYSTEINE.....: VOIR CI - JOINT CERBA  
(HPLC)

**VITAMINES**  
(Sur Automates VIDAS BIOMERIEUX)

**VITAMINE B12**

Résultat:.....: 446,00 pg/ml  
(Chimiluminescence)

Normal: 247-911 pg/ml 182-672 pmol/l  
Indeterminé: 211 -245 pg/ml 156-181 pmol/l  
Carence: <211 pg/ml <156 pmol/l

pour les résultats des échantillons compris dans la plage indéterminée, les résultats cliniques et autre protocoles de diagnostic doivent compléter ces résultats.

**ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES**  
(Sur Automate Minicap-Flex piercing-SEBIA)

**ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES**

Résultat: VOIR RESULTAT CI-JOINT

Total de pages: 1

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07





بيو أندلس  
BIOANDALOUS

د. تازي ريفي مريم  
Dr. TAZI RIFFI Meryem  
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES



Analyses médicales  
Analyses spécialisées  
INPE 093063840 Biologie de la reproduction

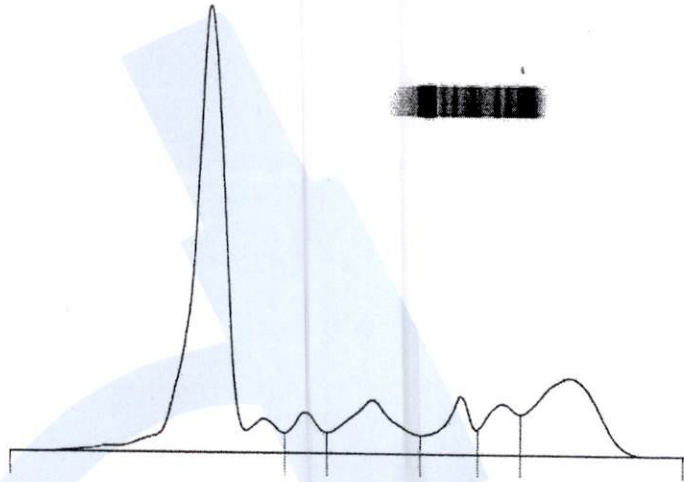
Dossier N° : 222308070157  
Nom : LARHRISSI BRIKA  
Echantillon N° : 15

Examen du : 08/08/2023

Prescripteur: BIOAND

**Electrophorèse des protéines sériques**

Technique capillaire : Capillarys 2 flex piercing



| Nom      | %    | Normales %  | g/L  | Normales g/L |
|----------|------|-------------|------|--------------|
| Albumine | 56,1 | 55,8 - 66,1 | 40,4 | 40,2 - 47,6  |
| Alpha 1  | 4,1  | 2,9 - 4,9   | 3,0  | 2,1 - 3,5    |
| Alpha 2  | 10,3 | 7,1 - 11,8  | 7,4  | 5,1 - 8,5    |
| Beta 1   | 6,3  | 4,7 - 7,2   | 4,5  | 3,4 - 5,2    |
| Beta 2   | 5,9  | 3,2 - 6,5   | 4,2  | 2,3 - 4,7    |
| Gamma    | 17,3 | 11,1 - 18,8 | 12,5 | 8,0 - 13,5   |

Rapp. A/G : 1,28

P. T. : 72 g/L

Commentaire : Profil électrophorétique sensiblement normal.

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07

LE BIOLOGISTE

**LARHRISSI**

**BRIKA**

Né(e) le 01.01.1940

Sexe : F

Dossier n° : 23D3720163

G /w 994-101 /s 994-101

**LABM BIOANDALOUS**

**DR MERYEM TAZI RIFFI**

**ANDALOUS III GH11 JASMINE OFFICE 3 ET 2**

**1ER ETAGE**

**BOUSKOURA**

**MAROC**

Transmis par LABM BIOANDALOUS

Vos références : INMA1427556

20238

Enregistré le :

10.08.2023

Edité le :

11.08.2023

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **HOMOCYSTEINE (LC-MSMS) #**

Prélèvement : 07.08.2023 Sérum 10h 00

**22,98 µmol/l**

**3,11 mg/l**

valeur attendue : < 10 µmol/l

taux intermédiaire : 10 à 15 µmol/l

augmentation : 15 à 30 µmol/l

augmentation très importante : > 30 µmol/l

D'après : National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines :  
Emerging Biomarkers for Primary Prevention of Cardiovascular Disease  
Clin chem (2009), 55, 378-384

Validé par : Dr. Amandine Ganon

Dr. Aurélie Driss Corbin

*A. Driss Corbin*

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).  
Portée disponible sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #

**BIOANDALOUS**  
**Laboratoire d'analyses**  
**médicales**  
**Tél.: 0522 76 13 07**

Prélèvement du : 07/08/2023 à 10:34

Résultats édités le: 08/08/2023



**MME LARHRISSI BRIKA**

Dossier N° 23H114

Prescripteur: Docteur SALWA KHIYAT

Page: 1/3

### HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automate Horiba Pentra C60+)

NB: Les valeurs de référence sont éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, et l'âge de grossesse

#### NUMERATION SANGUINE

#### Valeurs de référence

|                          |       |                   |                            |
|--------------------------|-------|-------------------|----------------------------|
| GLOBULES BLANCS.....     | 7 400 | /mm <sup>3</sup>  | 4 000 à 10 500             |
| GLOBULES ROUGES..... (*) | 3,52  | M/mm <sup>3</sup> | 3,8 à 5,4                  |
| HEMOGLOBINE..... (*)     | 11,0  | g/dL              | 11,5 à 17,0 g/dL           |
| HEMATOCRITE..... (*)     | 33,8  | %                 | 34,0 à 53,0 %              |
| VGM.....                 | 96,0  | μ <sup>3</sup>    | 76,0 à 96,0 μ <sup>3</sup> |
| TCMH.....                | 31,1  | pg                | 24,0 à 34,0 pg             |
| CCMH.....                | 32,4  | g/dL              | 31,0 à 36,0 g/dL           |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                                  |       |                  |                          |
|----------------------------------|-------|------------------|--------------------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.     | 60,5  | %                |                          |
| Soit                             | 4 477 | /mm <sup>3</sup> | 1 400 à 7 700            |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 1,8   | %                |                          |
| Soit                             | 133   | /mm <sup>3</sup> | 0 à 550 /mm <sup>3</sup> |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....   | 0,2   | %                |                          |
| Soit                             | 15    | /mm <sup>3</sup> | 0 à 100                  |
| LYMPHOCYTES.....                 | 28,9  | %                |                          |
| Soit                             | 2 139 | /mm <sup>3</sup> | 1 000 à 4 800            |
| MONOCYTES.....                   | 8,6   | %                |                          |
| Soit                             | 636   | /mm <sup>3</sup> | 200 à 1 000              |

#### PLAQUETTES

|                                   |     |                                  |  |
|-----------------------------------|-----|----------------------------------|--|
| Numération.....                   | 187 | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 150 à 450 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> |
| VPM(volume plaquettaire moyen)... | 8,3 | fL                               | 7,0 à 13,0 fL                              |

**BIOANDALOUS**  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07





Prélèvement du : 07/08/2023 à 10:34

Résultats édités le: 08/08/2023



MME LARHRISSI BRIKA

Dossier N° 23H114

Prescripteur: Docteur SALWA KHIYAT

Page: 2/3

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate INDIKO PLUS)

CREATININE.....: 14,50 mg/l (\*) 4,70 à 10,40 mg/l  
(Technique: Enzymatique) 128,33 µmol/l 41,60 à 92,04 µmol/l

CLAIRANCE (ESTIMEE) DE LA CREATININE\*) 32,0 ml/mn 80,0 à 120,0 ml/mn

Cockcroft et Gault:

Clairance de la créatinine = [(140 - âge) x poids x k / créatininémie]

Avec k = 1.04 pour les femmes et k = 1.23 pour les hommes.

Estimation du DFG par MDRD: 42,0 ml/mn/1.73m2 ml/mn/1.73m2

Classification de l'évolution de la maladie rénale chronique:

| Stade | DFG (ml/min/1.73m2) | Définition  |
|-------|---------------------|---|
| 1     | =90                 | maladie rénale chronique (a) avec DFG normale ou augmenté |
| 2     | 60-89               | maladie rénale chronique (a) avec DFG légèrement diminué  |
| 3A    | 45-59               | Insuffisance rénale chronique modérée                     |
| 3B    | 30-44               | // // //  |
| 4     | 15-29               | Insuffisance rénale chronique sévère                      |
| 5     | <15                 | Insuffisance rénale chronique terminale                   |

(a) Avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologique

BIOANDALOUS  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 05 22 78 13 07



Prélèvement du : 07/08/2023 à 10:34

Résultats édités le: 08/08/2023



MME LARHRISSI BRIKA

Dossier N° 23H114

Prescripteur: Docteur SALWA KHIYAT

Page: 3/3

**HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -**  
(Technique HPLC sur Automate BIORAD D10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1C

Résultat 8,1 %

Profil du patient

HBA1C cible

|  |             |                  |
|--|-------------|------------------|
| Sujet non diabétique                               | 4 à 6 %     | 20 à 42 mmol/mol |
| Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux | inf à 6,5 % | 48 mmol/mol      |
| Diabète de type 2 traité par l'insuline            | inf à 7 %   | 53 mmol/mol      |
| Patients avec insuffisance rénale chronique        | inf à 7,5 % | 58 mmol/mol      |
| Patients avec antécédents cardio-vasculaires       | inf à 8 %   | 64 mmol/mol      |
| Diabète de type 1                                  | inf à 7 %   | 53 mmol/mol      |
| Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être | inf à 6,5 % | 48 mmol/mol      |

NB: Afin de standardiser l'expression du résultat de l'HBA1C, de nouvelles recommandations préconisent le rendu en double unités, mmol/mol (IFCC) et en pourcentage (NGSP).

Total de pages: 3

BIOANDALOUS  
Laboratoire d'analyses  
médicales  
Tél.: 0522 78 13 07