

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

M23-020638

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL KARROUNI Rhita
Date de naissance : 10/03/1985
Adresse :
Tél : 0666957545 Total des frais engagés : 2170,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : JAIDI RYAD Age : 11
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Complément
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 : 13 / 09 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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

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

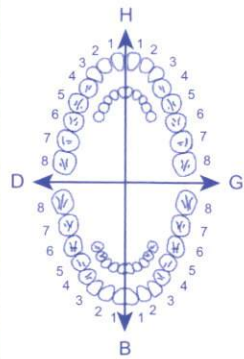
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

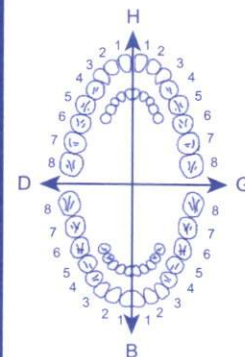
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

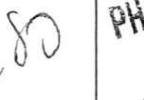
عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المحوثر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur des Matériels Médicaux
07/06/23	120,80 INPE 032047489	 <p>PHARMACIE OULMES CASABA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06</p>

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتددة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.01.01
Ret ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي و الشخصي : J. A. I. D. M. A. N. I. N.

N° Affiliation : 55222

N° Immatriculation : 710684

N° CIN : AB 111927

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint زوج

العنوان : Résidence El Nassour, Bd Chandi

Imb 46, Appt 4, 20210, Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 2170,31 DHS

Nombre de pièces jointes : 7

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : J. A. I. D. M. A. N. I. N.

Nom et prénom : J. A. I. D. M. A. N. I. N.

Date de naissance : 180612

N° CIN :

Sexe : M ☒ ذكر F ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091029219

Type de soins :

Maladie : مرض

Maternité : أمومة

Hospitalisation : استشفاء

Accident : حادث

Pli confidentiel remis : Oui Non

Date de grossesse : تاريخ الحمل

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Date d'accident : تاريخ الحادث

Causes : أسباب الحادث

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Fait a : Casablanca

le : 07 JUIN 2023

Signature de l'assuré (e) : J. A. I. D. M. A. N. I. N.

Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins : Dr. M. BENNOUNA

La vente de cet imprimé est formellement interdite

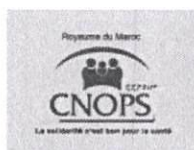


Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app



(/portailapps/www/index.php/assures/authentification)
 Situation
 Remboursements
 Prises en charge
 Immatriculation
 Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 1

EN COURS DE TRAITEMENT 3

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

❗ Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	08/09/2023	Virement	-	2 170,31	1 577,11	385,35	1 962,46
81989951	14/07/2023	Payé en : 56 jours		JAIDI RYAD	2 170,31	1 577,11	385,35	1 962,46
2	-	18/08/2023	Virement	-	3 587,50	1 434,60	340,68	1 775,28
1	-	28/06/2023	Virement	-	540,80	218,56	45,03	263,59
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★☆

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 08/06/2023

Facture N° 080623-007 du 08/06/2023

CNOPS

Dr : BENNOUNA MOHAMED

N°Bon de soin

Mle

Patient :JAIDI Ryad

Analyses	Valeur en B	Montant
Envoi	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
FERRITINE	250	275,00
GLYCEMIE	30	33,00
UREE	30	33,00
CREATININE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone (sang)	250	275,00
Somatomédine IGF1	400	440,00
AC ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA	250	275,00
Rendez-vous	0	0,00
Total B	1580	1 738,00
APB	1,0	11,51
Total		1 749,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille sept cent quarante-neuf dirhams 51 centimes***

La Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ
Bd. Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60 - Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph.Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء

بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

07.06.2023

Casablanca, le في الدار البيضاء,

Enfant JAIDI RYAD

Age : 10 ans 11 mois

Poids : 27,80 Kg

1 NFS

2 FERRITINEMIE

3 TSH US

4 DOSAGE AC ANTITRANS-GLUTAMINASE

~~forte~~
Ig A

5 IGF 1

6 IONOGRAMME COMPLET

7 TRANSAMINASES

Laboratoire GENELAB
Rue Abdel M. Oum Eloua
10600 Casablanca
Tél : 0522 93 10 66
Fax : 0522 93 10 66
Patente : 11092

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

080623-007



JAIDI Ryad
D.N : 18/08/2012

E-mail : medbennouna09@gmail.com

220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72

06 61 14 73 72 - المحمول : 05 22 95 12 32 - الهاتف : 05 22 95 12 32 - المكالمة : 06 61 14 73 72

Dr. Mohammed BENNOUNA
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72

Doliprane 500 mg  Co


Paracétamol

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

PPV 15DH80
PER 01/26
LOT M027


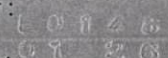
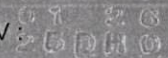
Azix® 1500 mg 


Azithromycine 40mg/ml

Poudre pour suspension buvable




PPV: 80DH00
PER: 12/25
LOT: L4184

Per:  
PPV: 

Erlus® 

sirop 60 ml



6 118000 180883

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph.Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء

بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

07.06.2023

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Enfant JAIDI RYAD

Age : 10 ans 11 mois

Poids : 27,80 Kg

1 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 2T/8
1 boîte

Prendre un comprimé 3 fois par jour si température sup à 38°

2 AZIX 40 MG / ML 1500 MG SIROP
1 boîte

Prendre 25 doses-kg par jour, pendant 3 jours.

3 NURODOL 200 MG CP

Donner un comprimé 3 fois / jour si température sup à 38° en alternance avec doliprane
chaque 4 heures

4 ERLUS SIROP ENFANT FLACON 100 ML
1 boîte

Donner une cuillère à café par jour pendant 2 mois

Dr Mohammed Bennouna
PHARMACIE OULMES CASABLANCA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06
E-mail: medbennouna09@gmail.com
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA - Casablanca
Tél: 0522 95 12 32 - Urgence: 06 61 14 73 72

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 12 32 - المحمول: 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع" Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUEZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي



Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENNOUNA MOHAMED

220 Bd Ghandi DAR ASMAA 1er Etd Casablanca

Tél : 0522951232 Fax : 0522395338

Casablanca

Edité le : 12/06/2023



Enf JAIDI Ryad

Date naissance: 18/08/2012

Code Patient : 17-07199

CNOPS

Dossier créé le : 08/06/2023

Patient prélevé le : 08/06/2023

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 080623-007



Heure création: 7:54:

Heure Plvt : 8:17:

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Globules rouges	:	5,1	10 ⁶ /mm ³	(3,9 - 5,2)	4,70 (13/12/17)
Hémoglobine	:	14,1	g/dl	(11,1 - 14)	12,10 (13/12/17)
Hématocrite	:	39	%	(32 - 45)	35,00 (13/12/17)
VGM	:	77	μ ³	(75 - 95)	74,47 (13/12/17)
TCMH	:	28	pg	(25 - 33)	26 (13/12/17)
CCMH	:	36	g/L	(31 - 37)	35 (13/12/17)
DRW	:	12	%	(12 - 16)	
Globules blancs	:	6420	mm ³	(4000 - 14500)	4800 (13/12/17)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	46 %	2953 /mm ³	(1500 - 8000)	2194,00 (13/12/17)
Eosinophiles	:	8,9 %	571 /mm ³	(50 - 850)	48,00 (13/12/17)
Basophiles	:	0,6 %	39 /mm ³	(10 - 240)	10,00 (13/12/17)
Lymphocytes	:	36,6 %	2350 /mm ³	(1000 - 7000)	2189,00 (13/12/17)
Monocytes	:	7,9 %	507 /mm ³	(150 - 1300)	360,00 (13/12/17)
Plaquettes	:	254	10 ³ /mm ³	(166 - 463)	284 (13/12/17)
Etude du frottis sur lame	:	-			
REMARQUE	:	-			
COMMENTAIRE	:	-			

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - GERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité

شارع أم الربيع (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



Enf JAIDI Ryad

Dossier N° : 080623-007

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
FERRITINE (Immuno-Turbidimétrie) <u>Interprétation :</u>	: 34,00 ng/ml		62,30 (13/12/17)
Homme adulte : 20 - 250 Femme adulte : 10 - 120 de 0 à 1 mois : 6 - 400 de 1 à 6 mois : 6 - 410 de 6 à 12 mois : 6 - 80 de 1 à 5 ans : 6 - 60 de 6 à 19 ans : 6 - 320			
GLYCEMIE (Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	: 0,98 g/l 5,44 mmol/l	(0,6 - 1) (3,33 - 5,55)	
UREE (Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	: 0,29 g/l 4,83 mmol/l	(0,1 - 0,38) (1,67 - 6,33)	
CREATININE (Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	: 4,68 mg/l 42 µmol/l	(2,6 - 7,7) (23 - 68)	
IONOGRAMME SANGUIN			
PROTIDES TOTAUX (Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480)	: 83,48 g/l	(57 - 80)	
SODIUM (ISE indirect Beckman Coulter AU480)	: 136,09 mmol/l		
<u>Valeurs normales en fonction de l'âge :</u> Nouveau-né : 130-145 Nourrisson : 133-145 Enfant : 136-145			
POTASSIUM (Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	: 4,15 mmol/l		
<u>Valeurs normales en fonction de l'âge :</u> Nouveau-né : 3,6-5,6 Nourrisson : 3,7-5,2 Enfant : 3,5-4,9			
CHLORE (Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)	: 102,58 mmol/l	(101 - 109)	
RESERVE ALCALINE (M.Enzymatique/Beckman Coulter AU 480)	: 24,20 mmol/l	(21 - 31)	
CALCIUM (Arsenazo III/Beckman Coulter AU480)	: 103,49 mg/l 2,59 mmol/l	(88 - 108) (2,2 - 2,7)	
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	: 35,34 U/L	(Inférieur à 45)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	: 30,24 U/L	(Inférieur à 49)	

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité - الدار البيضاء - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البنانا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



Enf JAIDI Ryad

Dossier N° :080623-007

Page : 3/3

ANALYSES HORMONALES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone (Access 2 /Paramètre Accrédité)	: 2,90 μ UI/ml	(0,3 - 5)	
SOMATOMEDINE IGF1 (Chimiluminescence CLIA Diasorin)	: -		

VOIR RESULTAT CI JOINT SYNLAB

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

AC ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA : 1.6 U/ml
((Elisa sur Alegria V 45))

Interprétation :

< 10 U/ml : Négatif

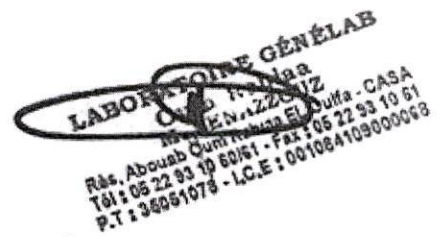
>= 10 U/ml : Positif

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:S/P:S
V:s/L:

Biologiste assistante

Dr S.Masmoudi



Rds. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - CASA
Tél: 05 22 93 10 60/61
Fax: 05 22 93 10 61
P.T: 36051078 - L.C.E: 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الباندا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

NISS: /

20080 CASABLANCA

COMPLET

HORMONOLOGIE

Hypophyse

IGF-1 (Somatomédine)

57

95 - 315

 $\mu\text{g/L}$

Technique CLIA (Immulite)

Validé électroniquement par le Docteur Edmond Renard

M. BENAZZO
Res. Abdoulaye Diallo
Tel.: 06 22 93 10 80 Rabat
ICF Patente : 35051078
00101230000ance
- Cas -
06 22 93 10 6

Ph J-J Risselin