

# 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

N° M21- 0034146

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2040 Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : RETRAITE 182932  
 Nom & Prénom : I. FEDDAU LAHOUCINE  
 Date de naissance : 01/06/1938  
 Adresse : 2 Lot ADRAR ASKEJOUR MARRAKECH  
 Tél. : 0661664755 Total des frais engagés : ..... Dhs

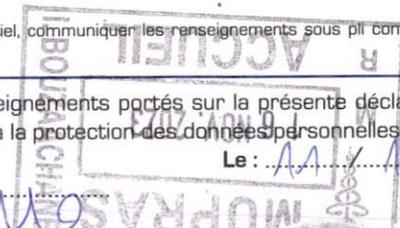
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 10/10/2023  
 Nom et prénom du malade : Bouhmad R. Age : 1968  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Asthénie + Ar. Récessif d'épaule  
 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 : MARRAKECH Le : 11/10/23  
 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
13/10/23	e 1		150,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/10/23	230,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/10/23	B 1290	180,00 Dhs.

### 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 :**

Veuillez 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																	
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
G																		
		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. Dima  
Médecine

Ancien Médecin  
de la Santé Publique

Diplôme d'Echographie Générale

الدكتورة ديماد إلهام  
الطب العام

طبيبة سابقا  
بالقطاع العمومي  
دبلوم في الفحص بالصدى

Marrakech, Le 10/10/2023, مراكش، في 10/10/2023

Bouhmad Akia

39,80

① Paroxyl gouttes.  
05 gouttes le soir pd 1 mois

40,30

② Tenacet  
1 app x 2 j/our.

54,60

③ METSAP 7,5  
1 cp 1 j après repas pd 2 j

96,00

④ prazole 20  
1 gelée à jeun pd 28 j

T = 230,70

# Laroxyl® 40 mg/ml

Solution buvable en gouttes  
Amitriptyline

## Composition

Solution buvable dosée à 4% d'amitriptyline (présente sous forme de chlorhydrate d'amitriptyline).  
Excipients : alcool éthylique, glycérine, eau purifiée.  
Excipients à effet notoire : alcool éthylique, glycérine.  
Flacon compte - gouttes de 20 ml. 1 goutte = 1 mg.

## Dans quels cas utiliser ce médicament (indications)

Ce médicament est un antidépresseur.

Il est indiqué :

- dans des épisodes modérée ou sévère
- dans certaines douleurs chroniques habituelles
- dans l'énurésie involontaire d'urine

## Dans quels cas r (contre-indications)

Faites attention avec la solution buvable :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- allergie connue à l'amitriptyline
- risque de glaucome (augmentation de la pression intra-oculaire)
- difficulté pour uriner
- infarctus du myocarde
- traitement par un antidépresseur (nialamide) ou par un sédatif

Le médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- traitement par un autre antidépresseur (mocllobémide, toloxatone) ou par des médicaments agissant sur le système cardiovasculaire (clonidine) ou apparentés, et adrénaline, noradrénaline, dopamine par voie injectable).

## Mises en garde spéciales

Ne pas interrompre brutalement le traitement.

De rares cas de syndrome de sevrage (céphalées, maux de tête, nausées, anxiété, troubles du sommeil) ayant été observés à l'arrêt du traitement, il est recommandé de réduire progressivement les doses et de surveiller tout particulièrement le patient durant cette période.

La prise concomitante d'amitriptyline avec de l'alcool, de la clonidine, de la guanfacine, un IMAO-A sélectifs (mocllobémide, toloxatone), du linéolide, ou un sympathomimétique alpha et bêta (voie parentérale) est déconseillée (voir Interactions).

Comme pour tous les autres antidépresseurs, l'action de ce médicament ne se manifeste qu'au bout de plusieurs jours. Il est donc important de poursuivre le traitement régulièrement, même en l'absence d'amélioration immédiate, sauf avis contraire de votre médecin.

**Idées suicidaires et aggravation de votre dépression ou de votre trouble anxieux :**

Si vous souffrez de dépression et/ou de troubles anxieux, vous pouvez parfois avoir des idées d'auto-agression (agression envers vous-même) ou de suicide. Ces manifestations peuvent être majorées au début d'un traitement par antidépresseur, car ce type de médicament n'agit pas tout de suite mais seulement après 2 semaines ou plus de traitement. Vous êtes plus susceptible de présenter ce type de manifestations dans les cas suivants :

- si vous avez déjà eu des idées suicidaires ou d'auto-agression dans le passé.
- si vous êtes un jeune adulte. Les études cliniques ont montré que le risque de comportement suicidaire était accru chez les adultes de moins de 25 ans présentant une maladie psychiatrique et traités par

PPV:39DH80  
PER: 06/26  
LOT: M2022

Laroxyl® 40 mg/ml

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



chez des personnes souffrant de troubles anxieux ou de dépression, contactez immédiatement votre médecin ou contactez directement à l'hôpital.

## Mode d'emploi

La solution buvable peut être prise à l'insu de la diminution de la posologie ou en l'absence de symptômes.

En cas de crise maniaque franc, le traitement sera interrompu et, le plus souvent, un sédatif sera prescrit.

Chez les patients épileptiques ou ayant des crises épileptiques, il est prudent de renforcer le traitement clinique et électrique, en raison de la baisse du seuil épileptogène. La prise de crises convulsives impose l'arrêt du traitement.

Le médicament doit être utilisé avec prudence :

- chez les personnes âgées
- chez les personnes présentant une grande sensibilité à l'hypotension orthostatique et à la sédation;
- chez les personnes souffrant d'insuffisance hépatique chronique (risque d'iléus

paralytique);

- une éventuelle hypertrophie prostatique;
- chez les sujets porteurs de certaines affections cardiovasculaires, en raison des effets quinidiniques, tachycardisants et hypotenseurs de cette classe de produits;
- chez les patients présentant des neuropathies avec troubles neurovégétatifs sévères, en raison de l'augmentation du risque d'hypotension orthostatique;
- dans les insuffisances hépatiques et rénales, en raison du risque de surdosage (voir Pharmacocinétique).

Ce médicament contient 2,5 mg d'alcool par goutte. Il est déconseillé chez les patients souffrant de maladie du foie, d'alcoolisme, d'épilepsie, de même que chez les femmes enceintes.

## Interactions médicamenteuses et autres formes d'interactions

Vous ne devez pas prendre ce médicament en même temps que certains autres médicaments de la dépression (ipronazide, nialamide) ou le sulfopride. Vous ne devez généralement pas prendre ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin, en même temps que :

- certains médicaments de la dépression (mocllobémide, toloxatone)
- certains médicaments agissant sur le système

# Prazol<sup>®</sup> 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

PPV : 96DH00  
PER : 03/25  
LOT : L3553-1



PRAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

#### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

#### **COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT**

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :  
1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :  
1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



Prazol<sup>®</sup> 20 mg

Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009



# فيناك® بروموفارم جمد 1% . دكلوفيناك صودي

تركيب :

دكلوفيناك صودي ..... 1 غ  
سواغ كافي من أجل ..... 100 غ

خصائص :

مضاد للالتهاب غير سترويدي، مشتق عن حامض الفيتيل أسيتيك.  
يمتاز الجمد بمفعول ضد الالتهاب والألم.

دواعي الاستعمال :

التهاب الوتر في الأرجل

موانع الاستعمال :

- المرأة الحامل إبتداءاً من

- حساسية لدكلوفيناك

- حساسية لإحدى المواد

- جلد مجروح مع سيل، إكزيما، تعفن، حرق .

تأثيرات جانبية :

لوحضت حالات متعلقة بكيفية العلاج، مثل حساسية جلدية مع حكة وحصى متعين كمد

(ضيقة متعلقة بالأسبيرين أو مضادات للالتهابات غير سترويدية. في هذه الحالة لا تستعملوا الدواء) أو عامة.

احتياطات الاستعمال :

- لسبب عدم وجود أبحاث لعدم ضرر هذا الدواء عند الطفل، يستعمل دكلوفيناك جمد عند البالغ فقط

- يستحسن، في حالة استعمال هذا الدواء كثيراً، أن يلبس الدلاك الطبي كف.

مقادير وطريقة الاستعمال :

عن طريق الجلد.

التواء المفصائل : 2 إلى 4 مرات في اليوم.

التهاب الوتر : 3 إلى 4 مرات في اليوم.

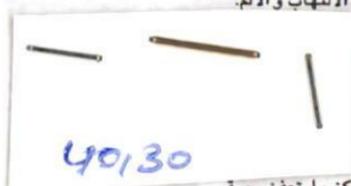
أشكال وتقديم :

فيناك بروموفارم 1% - أنبوب محتوى على 50 غرام من الجمد

فيناك بروموفارم 100 مغ - علبية محتوية على 10 تحاميل (لائحة II)

فيناك بروموفارم 25 مغ - علبية محتوية على 30 قرص (لائحة II)

فيناك بروموفارم 50 مغ - علبية محتوية على 30 قرص (لائحة II)



سواء جسيمة، تنفسية

# LABORATOIRE L'AEROPORT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. IDTALAB BADR  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Tél : 05 24 37 14 07  
labo.aeroport@gmail.com

Lot N° 378 Mhamid 3, Immeuble  
CHARAF 1er étage Apt. N° 1  
MARRAKECH

I.F.....: 18793916  
CNSS.....: 4917813  
T.P.....: 67194315  
ICE.....: 001689870000079  
INPE.....: 073061418

## FACTURE N°: 23012199

le .....: 13/10/23  
Nom et Prénom.....: Madame BOUHMAD Rkia  
Prescripteur.....: Dr. DIMADE ILHAM

Bilan.....: NFS B80+ GLY B30+ HBAC B100+ U B30+  
CRE B30+ AUS B30+ CT B30+ HDL B50+  
LDL B50+ TRIG B60+ GOT B50+ GPT B50+  
TSH B250+ VITD B450+  
TOTAL DES B.....: 1290

Montant Net .....: 1180,00 Dhs  
Mode de règlement..: Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille cent quatre-vingts Dh

LABORATOIRE L'AEROPORT  
Dr. Badr IDTALAB  
Biologiste  
N° 378 Imme. Charaf Mhamid 3  
Apt. N° 1 Marrakech  
Tél : 05 24 37 14 07

Dr. DEMADE Ilham

Médecine Générale

Ancien Médecin

de la Santé Publique

Diplôme d'Echographie Générale

الدكتورة ديماد إلهام

الطب العام

طبيبة سابقا

بالقطاع العمومي

دبلوم في الفحص بالصدى

Marrakech, Le 10/10/2023, مراكش،

Bouhmad Rkia

- ① TSHue
- ② NFS.
- ③ Uree + creat
- ④ ASAT / ADAT
- ⑤ cholesterol total  
HDL - LDL + triglycerides
- ⑥ Acide urique
- ⑦ Dosage de l'avit D<sub>2</sub> - D<sub>3</sub>
- ⑧ HbGlyquée + UA<sub>1</sub>.

LABORATOIRE L'AEROPORT  
Dr. IDTALAB BADR  
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3  
Appt. N° 1 Marrakech  
Tel : 05 24 37 140

948, تجزئة النهضة الطابق السفلي المحاميد - مراكش - الهاتف : 05 24 36 03 74

948, Lot. Nahda M'hamid - Marrakech - Tél. : 05 24 36 03 74

Dr. Badr IDTALAB

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

الدكتور بدر إد الطالاب

- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا التكاثر



Mme BOUHMAID Rkia  
Référence : 131023 104  
Dr. DIMADE ILHAM

Date de Prélèvement ... : 13/10/2023  
Heure de Prélèvement .. : 17h38  
Dossier édité le ..... : 14/10/2023  
CIN ..... : WA30837  
Prélèvement Effectué au Laboratoire.

Page: 1/3

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i/XS 500i)

Valeurs de référence

Antécédents

			Valeurs de référence	Antécédents
<b>GLOBULES ROUGES</b> .....	: 4,93	M/mm3	(4,0 - 5,3)	12/06/23 : 4.86
Hémoglobine.....	: 14,90	g/100ml	(12 - 16) X	12/06/23 : 14.70
Hématocrite.....	: 45	%	(37 - 46)	12/06/23 : 44
V.G.M.....	: 91	fL	(80 - 95)	12/06/23 : 91
T.C.M.H.....	: 30	pg	(28 - 32)	12/06/23 : 30
C.C.M.H.....	: 33	g/100ml	(30 - 35)	12/06/23 : 33

<b>GLOBULES BLANCS</b> .....	: 7 450	/mm3	(4000 - 10000)	12/06/23 : 7200
------------------------------	---------	------	----------------	-----------------

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles..	: 57	%	(40 - 75)	12/06/23 : 62
Soit:	4 247	/mm3	(2000 - 7500)	
Lymphocytes.....	: 34	%	(20 - 45)	12/06/23 : 31
Soit:	2 533	/mm3	(1500 - 4000)	
Monocytes.....	: 6	%	(2 - 8)	12/06/23 : 5
Soit:	447	/mm3	(200 - 800)	
Polynucléaires éosinophiles..	: 3	%	(1 - 4)	12/06/23 : 2
Soit:	224	/mm3	(100 - 400)	
Polynucléaires basophiles....	: 0	%	(0 - 1)	12/06/23 : 0
Soit:	0	/mm3	(0 - 100)	

<b>PLAQUETTES</b> .....	: 215 000	/mm3	(150000 - 400000)	12/06/23 : 219000
-------------------------	-----------	------	-------------------	-------------------

### BIOCHIMIE SANGUINE

BECKMAN COULTER AU-480 ET/OU INDIKO PLUS

Valeurs de référence

Antécédents

<b>GLYCEMIE A JEUN</b> .....	: 0,96	g/l	(0,70 - 1,10)	12/06/23 : 0.96
Soit:	5,33	mmol/l	(3,88 - 6,12)	

LABORATOIRE L'AEROPORT  
Dr IDTALAB BADR  
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3  
Appt. N° 1 Marrakech  
Tél 05 24 37 14 07

# LABORATOIRE L'AEROPORT

## D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Badr IDTALAB

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement : 13/10/2023  
Dossier édité le ... : 14/10/2023  
CIN ..... : WA30837  
Prélèvement Effectué au Laboratoire.



# مختبر المطار

## للتحليلات الطبية

الدكتور بدر إد الطالبي

- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا التكاثر

Mme BOUHMAD Rkia  
Référence : 131023 104  
Dr. DIMADE ILHAM

Page: 3/3

### ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

**TSHus** ..... : **1,89**  $\mu$ UI/ml  
Technique:chimiluminescence. Access2

$\mu$ UI/ml

12/06/23 : 2.69

#### Interprétation :

Adultes : 0,38 - 5,33  $\mu$ UI/ml  
0 - 12 ans : 0,79 - 5,85  $\mu$ UI/ml

### VITAMINES

Valeurs de référence

Antécédents

#### VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Technique:ELFA. VIDAS. BIOMERIEUX

**Résultat** ..... : **23,70** ng/ml

ng/ml

12/06/23 : 20.10

#### Interprétation :

Carence : < à 10 ng/ml  
Insuffisance : 10 - 29 ng/ml  
Taux normal : 30 - 100 ng/ml  
Toxicité : > à 100 ng/ml

LABORATOIRE L'AEROPORT  
Dr IDTALAB BADR  
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3  
Appt. N° 1 Marrakech  
Dr. Badr IDTALAB  
Biologiste

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement : 13/10/2023  
Dossier édité le ... : 14/10/2023  
CIN ..... : WA30837  
Prélèvement Effectué au Laboratoire.



- صيدلي إحيائي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا الكائنات

Mme BOUHMAID Rkia  
Référence : 131023 104  
Dr. DIMADE ILHAM

### ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

**TSHus** ..... : 1,89  $\mu\text{UI/ml}$   
Technique:chimiluminescence. Access2

12/06/23 : 2.69

#### Interprétation :

Adultes : 0,38 - 5,33  $\mu\text{UI/ml}$   
0 - 12 ans : 0,79 - 5,85  $\mu\text{UI/ml}$

### VITAMINES

Valeurs de référence

Antécédents

**VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)**  
Technique:ELFA. VIDAS. BIOMERIEUX

**Résultat** ..... : 23,70 ng/ml

12/06/23 : 20.10

#### Interprétation :

Carence : < à 10 ng/ml  
Insuffisance : 10 - 29 ng/ml  
Taux normal : 30 - 100 ng/ml  
Toxicité : > à 100 ng/ml

\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

LABO L AEROPORT

2023/10/14 12:16

TOSOH CORPORATION V01.25

NO: 0022 TB 0003 - 02

ID: 11310104

CAL(N) = 1.1428X + 0.6671

TP 997

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.25	5.82
A1B	0.8	0.33	11.71
F	0.3	0.46	4.88
LA1C+	2.1	0.55	29.58
SA1C	5.8	0.68	63.92
A0	91.9	1.03	1320.53
TOTAL AREA			1436.43

HbA1c 5.8%

HbA1 7.0 % HbF 0.3 %  
0% 15%

