

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### 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



188536

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030651

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07734

Société : R-A-M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Tabit Ben Slimane Abd Aziz

Date de naissance :

1957

Adresse :

Hay Ziaten - Tanger

Tél. :

0697530515

Total des frais engagés :

745,4

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MESMOUDI Mohamed  
Médecin Spécialiste  
Oncologie Médicale  
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
INPE 161187547

Date de consultation :

01/11/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Méioseplasie pulmonaire

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 : 27 DEC. 2023

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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/11/23        |                   | 85                    |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| 16/10/3055                             | 11/10/23 | 112.40                |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                              | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 16-11-23 | 5.20.00 DH                   | 5.20.00 DH             |
|  | 7-12-23  | 113.100 DH                   |                        |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |
|  |          |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

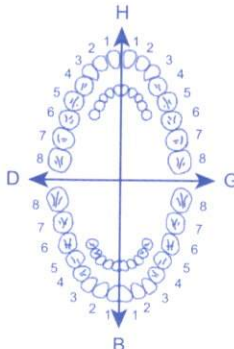
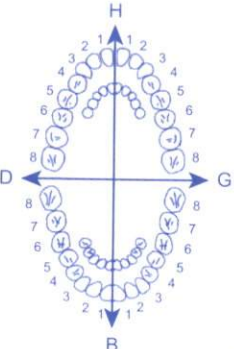
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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 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   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> |                  | H           | G  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  |  |
|   | H   | G                |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | 25533412  | 21433552         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | 00000000  | 00000000         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | D   | G                |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | 00000000  | 00000000         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | 35533411  | 11433553         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | B   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Tanger, le 14/12/2023

Abdelaziz Tabit Benslimane

- NFS

- Bilan hépatique

- urée, créat

TA

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste

Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38  
GSM: 06 68 35 32 57

DR. MESMOUDI Mohamed  
Médecin Spécialiste  
Oncologie Médicale  
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
NPE: 161187547

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER

Tél.: 05 39 31 98 31 - Fax: 05 39 31 02 07

E-mail: direction@tanger-oncologie.ma

Site web: www.tanger-oncologie.ma

**TRAMADO**

LOT: 12423004  
PER: 02/2026  
PPU: 28,10 DH

**TRAMADO**

LOT: 12423004  
PER: 02/2026  
PPU: 28,10 DH

**TRAMADOL**

LOT: 12423004  
PER: 02/2026  
PPU: 28,10 DH

**TRAMAD**

LOT: 12423004  
PER: 02/2026  
PPU: 28,10 DH

Tenir hors de la portée et de

# PHARMACIE LAAOUINI ZIATEN

3701 QAU ZIATEN 1A ANC TANGER

DR LAILA LAAOUINI  
IF : 33660000  
ICE : 002201698000022

R.C :96717

Patente:

T.V.A :

Tél :

**Le 13/12/2023**

**FACTURE N°49581**

ABDLAZIZ TABIT BEN SLIMANE  
<CLIENT DE PASSAGE>

[illegible]

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Cent Douze Dirhams et 40 centimes.**



**Laboratoire Médical IBERICA**  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 69 30  
C. 100 000 44 22 97



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Tanger, le

11 Nov 2023

Abdelaziz Tabit Benslimane

28.10<sup>x4</sup>

Tramadol 50mg.

M2.110

1 capsule x 3/j

PHARMACIE  
LAAOUINI ZIATEN  
Dr. LAAOUINI LAILA  
Hay Ziaten - Tanger  
Tél: 05 31 06 75 12

Dr. MESMOUDI Mohamed  
Médecin Spécialiste  
Oncologie Médical  
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
INPE : 161187547

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER

Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07

E-mail : direction@tanger-oncologie.ma

Site web : www.tanger-oncologie.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Tanger, le.....

07/12/23

Tabit Bensliman Abdelaziz

NFS



Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste

Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 31  
05 39 93 68 35 32 57

Dr. MESMOUDI Mohamed  
Médecin Spécialiste ②  
Oncologie Médical  
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger  
INPE : 161187547

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER

Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07

E-mail : direction@tanger-oncologie.ma

Site web : www.tanger-oncologie.ma



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur (Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine (SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction (Paris)

Tanger le 16 novembre 2023

Mr TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 68316 |
|------------|-------|

## Analyses :

|  |   |    |               |
|--|---|----|---------------|
| Numération formule sanguine -----            | B | 80 |               |
| Taux de Prothrombine (TP) -----              | B | 40 |               |
| Urée -----                                   | B | 30 |               |
| Créatinine -----                             | B | 30 |               |
| Bilirubines Totale, libre et conjuguée ----- | B | 70 |               |
| Gamma -G.T. -----                            | B | 50 |               |
| Transaminases OT -----                       | B | 50 |               |
| Transaminases PT -----                       | B | 50 |               |
| Phosphatases alcalines -----                 | B | 50 | Total : B 450 |

## Prélèvements :

|           |    |     |  |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 |  |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER

520,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Vingt Dirhams

Laboratoire Médical IBERIA

Dr. Nouredine EL FOUNINI.

Pharmacien Biologiste

Tél : 05 39 07 70 70 - Fax : 05 39 07 68 18

I. F. : 24302030

I.C.E : 000731277000965

INPE  
163060601

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Ouvert le: 07/12/23 Prélèvement effectué à 11:22

Edition du : 07/12/23

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dr MOHAMED MESMOUDI

Réf. : 23L17F

Page : 1/1

## Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

#### Numération formule

#### Normales

(Homme Adulte)

|                                     |       |                     |              |
|-------------------------------------|-------|---------------------|--------------|
| Globules rouges ----- :             | 4,05  | * M/mm <sup>3</sup> | 4,2 - 5,7    |
| Hémoglobine ----- :                 | 10,7  | * g/100 ml          | 13 - 17      |
| Hématocrite ----- :                 | 32,9  | * %                 | 40 - 52      |
| - V.G.M. ----- :                    | 81,20 | μ <sup>3</sup>      | 80 - 95      |
| - T.C.M.H. ----- :                  | 26,40 | * pg                | 27 - 32      |
| - C.C.M.H. ----- :                  | 32,5  | g/100 ml            | 32 - 36      |
| Globules blancs ----- :             | 6 900 | /mm <sup>3</sup>    | 4000 - 10000 |
| Formule leucocytaire                |       |                     |              |
| Polynucléaires Neutrophiles ----- : | 68,7  | %                   | 40 - 75      |
| Soit :                              | 4 740 | /mm <sup>3</sup>    | 2000 - 7500  |
| Polynucléaires Eosinophiles ----- : | 1,5   | %                   |              |
| Soit :                              | 104   | /mm <sup>3</sup>    | 100 - 400    |
| Polynucléaires Basophiles ----- :   | 0,1   | %                   |              |
| Soit :                              | 7     | /mm <sup>3</sup>    | < 100        |
| Lymphocytes ----- :                 | 22,6  | %                   | 20 - 45      |
| Soit :                              | 1 559 | /mm <sup>3</sup>    | 1500 - 4000  |
| Monocytes ----- :                   | 7,1   | %                   |              |
| Soit :                              | 490   | /mm <sup>3</sup>    | 200 - 1000   |

#### PLAQUETTES

|                  |         |                  |                 |
|------------------|---------|------------------|-----------------|
| Résultat ----- : | 400 000 | /mm <sup>3</sup> | 150000 - 400000 |
|------------------|---------|------------------|-----------------|

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tél: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38  
GSM: 06 06 35 32 57

Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini\_noureddine@hotmail.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Mr TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

AKDITAL HOPITAL

Réf. : 23K3E2

Ouvert le: 16/11/23 Prélèvement effectué à 11:02

Edition du : 16/11/23

Page : 2/2

## Compte Rendu d'Analyses

|   |     |        | Normales |
|---|-----|--------|----------|
| Créatinine ( Mde Jaffé) ----- :             | 9,9 | mg/l   | 5 - 13   |
| (Konelab20XTI, Konelab 20I)                 |     |        |          |
| Soit :                                      | 88  | μmol/l | 44 - 115 |
| Bilirubine Totale (Colorimétrie) ----- :    | 4,5 | mg/l   | < 13     |
| (Konelab 20XTI , Konelab 20I)               |     |        |          |
| Soit :                                      | 8   | μmol/l | < 22     |
| Bilirubine Indirecte (Libre) ----- :        | 2,5 | mg/l   | < 10     |
| (Konelab 20XTI , Hitachi 704)               |     |        |          |
| Soit :                                      | 4   | μmol/l | < 17     |
| Bilirubine Directe (Conjuguée) ----- :      | 2,0 | mg/l   | < 3      |
| (Konelab 20XTI , Konelab 20I)               |     |        |          |
| Soit :                                      | 3   | μmol/l | < 5      |
| Gamma G.T. (Cinétique) ----- :              | 17  | UI/l   | 11 - 50  |
| (Konelab 20XTI , Konelab 20I)               |     |        |          |
| SGOT / ASAT (Cinétique) ----- :             | 14  | UI/l   | < 40     |
| (Konelab 20XTI , Konelab 20I)               |     |        |          |
| SGPT / ALAT ( Cinétique)----- :             | 11  | UI/l   | < 40     |
| (Konelab 20XTI , Konelab 20I)               |     |        |          |
| Phosphatases Alcalines ----- :              | 191 | UI/l   |          |
| ( Cinétique ) (Konelab 20XTI , Hitachi 704) |     |        |          |
| Enfant                                      |     |        |          |
| 1 - 12                                      | :   | < 727  |          |
| Filles de 13 à 17                           | :   | < 448  |          |
| Garçons de 13 à 17                          | :   | < 935  |          |
| Adultes                                     | :   | < 300  |          |

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 31  
GSM: 06 68 35 32 57



Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini\_nouredine@hotmail.com



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Mr TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

AKDITAL HOPITAL

Réf. : 23K3E2

Ouvert le: 16/11/23 Prélèvement effectué à 11:02

Edition du : 16/11/23

Page : 1/2

## Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

#### Numération formule

#### Normales

(Homme Adulte)

|                         |      |                   |           |
|-------------------------|------|-------------------|-----------|
| Globules rouges ----- : | 4,28 | M/mm <sup>3</sup> | 4,2 - 5,7 |
| Hémoglobine ----- :     | 11,6 | * g/100 ml        | 13 - 17   |
| Hématocrite ----- :     | 34,9 | * %               | 40 - 52   |
| - V.G.M. ----- :        | 82,0 | μ <sup>3</sup>    | 80 - 95   |
| - T.C.M.H. ----- :      | 27,1 | pg                | 27 - 32   |
| - C.C.M.H. ----- :      | 33,3 | g/100 ml          | 32 - 36   |

|                         |       |                  |              |
|-------------------------|-------|------------------|--------------|
| Globules blancs ----- : | 7 800 | /mm <sup>3</sup> | 4000 - 10000 |
|-------------------------|-------|------------------|--------------|

#### Formule leucocytaire

|                                     |       |                  |             |
|-------------------------------------|-------|------------------|-------------|
| Polynucléaires Neutrophiles ----- : | 71,7  | %                | 40 - 75     |
| Soit :                              | 5 593 | /mm <sup>3</sup> | 2000 - 7500 |
| Polynucléaires Eosinophiles ----- : | 3,0   | %                |             |
| Soit :                              | 234   | /mm <sup>3</sup> | 100 - 400   |
| Polynucléaires Basophiles ----- :   | 0,2   | %                |             |
| Soit :                              | 16    | /mm <sup>3</sup> | < 100       |
| Lymphocytes ----- :                 | 18,1  | * %              | 20 - 45     |
| Soit :                              | 1 412 | /mm <sup>3</sup> | 1500 - 4000 |
| Monocytes ----- :                   | 7,0   | %                |             |
| Soit :                              | 546   | /mm <sup>3</sup> | 200 - 1000  |

#### PLAQUETTES

|                  |         |                  |                 |
|------------------|---------|------------------|-----------------|
| Résultat ----- : | 380 000 | /mm <sup>3</sup> | 150000 - 400000 |
|------------------|---------|------------------|-----------------|

### HEMOSTASE (IL ACLTOP350 , Sysmex Ca-560)

|                              |      |   |  |
|------------------------------|------|---|--|
| Taux de Prothrombine ----- : | 81,0 | % |  |
| I.N.R. ----- :               | 1,07 |   |  |

### BIOCHIMIE

|                                    |      |        |            |
|------------------------------------|------|--------|------------|
| Urée (Methode enzymatique) ----- : | 0,28 | g/l    | 0,15 - 0,5 |
| Soit :                             | 4,67 | mmol/l | 2,5 - 8,33 |

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tél. : 05 39 93 70 21 - Fax : 05 39 93 68 38  
... 05 39 93 62 57



Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini\_noureddine@hotmail.com