

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - 6eme Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-836123

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 07926 Société : R.A.M. Age: 39

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : MAZOLA Rue 07 Immeuble 62 APT 04 H. Casablanca

Tél. : 06 62 02 90 44 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **LE COMPLEMENT**

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : ANIS NAJIA Age: 61 ans

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

Nature de la maladie : _____

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.

Stamp: 26 JAN. 2024 ACCUEIL

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 : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-836123

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 07926

Nom de l'adhérent(e) : NEHAS ES-SAID

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

[illegible][illegible][illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

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

Montant des
Honoraires

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



إفادة بالاستلام ACCUSE DE RECEPTION



Code agence : 000183

رمز الوكالة :

Réf : 610-2-102 : مرجع رقم



Numéro dossier

144729859

رقم الملف

Informations sur l'assuré

Nom et prénom

ANIS NAJIA

N° d'immatriculation

110212231

Nom et prénom du bénéficiaire

ANIS NAJIA

Informations sur le dossier

Type dossier

DOSSIER DE REMBOURSEMENT

Date/heure de dépôt

27/12/2023 15:53

Date de soin

2023-11-30

Montant des frais de soins

1787 DHS

معلومات عن المؤمن له

الاسم العائلي والشخصي

رقم التسجيل

الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

معلومات عن الملف

نوع الملف

تاريخ ووقت الإيداع

تاريخ العلاج

مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدتي، سيدي،
لقد توصلنا بملفكم. نخبركم أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021. Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقرم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بتجميع معطياتكم الشخصية اللازمة لتمكينكم من الاستفادة من هذه التغطية. معالجة معطياتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021. يمكن أن ترسل معطياتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تنتمون إليها وإلى الإدارات و أشركاء وفقاً لمطلب الترخيص سالف الذكر.

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والتعرض، وفقاً لمقتضيات القانون 08-09، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني reclamation.pdcp@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "الو ضمان" التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802033333 أو 0802007200.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdcp@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télé-conseillers du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الاطلاع على الدليل العملي لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macnss.ma

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, ...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés .

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم 610-1-02 Réf.
	موافقة مسبقة Entente préalable	تنفيذ Exécution		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : **ANIS NAJIA**

رقم التسجيل : **1101012121314**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **1101012121314**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

☐ Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

العنوان : **MAROLA Rue 7 IMM 62 App 6 - Casa**

المبلغ المصاريف : **1787,40 Dhs**

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : **ANIS NAJIA**

تاريخ الميلاد : **1101012121314**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **1101012121314**

الجنس : ☒ أنثى ☐ ذكر

الرقم الوطني الاستدالي والرقم المسمى :

09111111111111111111

Etablissement de soins : **المؤسسة العلاجية**
 Médecin traitant : **الطبيب المعالج**

نوع العلاجات :

☐ Maladie ☐ مرض ☐ Accident ☐ حادث ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Hospitalisation ☐ استشفاء

أصح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à : **30 NOV 2023**
 Le : **30 NOV 2023**

Fait à : **30 NOV 2023**
 Le : **30 NOV 2023**

توقيع المؤمن له : **Signature de l'assuré(e)**
 Cachet et Signature de l'Etablissement de soins : **Expert Médical**

Identification de l'agent : **Anglo El...**
 Date de dépôt du dossier : **30 NOV 2023**

Date d'arrivée : **30 NOV 2023**
 تاريخ الاستلام : **30 NOV 2023**

* Cocher la mention utile pour chaque case
 * Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكتور - الدار البيضاء ب.ب. 2106 Casablanca BP 2106 Casablanca
 080 203 3333 - الهاتف : 080 203 3333

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الإيداع :
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الاستلام :

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 08223

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082231

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



6 118001 130153

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6 118000 090014

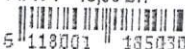
ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 83 DM/21/INTT
SOTHEMA BOUSKOURA



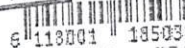
6 118000 022268

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH



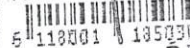
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH



6 118001 185030

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بيرانزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : 19 DEC 2023

ANIS Nzi

2x 99,00

1 L D Nor 20y

78,70

1 ver le air x 2 Ans

1 Diamion 60

3 x 1750

1 ver le air x 2 Ans

1 Ado 500 de Glucophage

40,70

1 ver le air - 1 ver le air

1 Zylonic 100

x 2 Ans

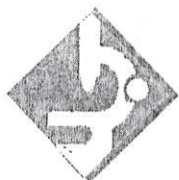
4 x 19,50

1 ver le air x 2 Ans

1 Vredon 100 500

453,90

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Ed. Bir Anzarane et Rue Mou Chahiri
Face 07 dans Rue Maârif - CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42



مختبر التحاليل الطبية الرعراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplômé
de la faculté de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 10-12-1962, âgé (e) de : 61 ans
Enregistré le: 18-12-2023 à 10:14
Edité le: 18-12-2023 à 15:51
Prélèvement : au labo
Le : 18-12-2023 à 11:16

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Référence : 2312182022

Prescrit par : Dr BOUTALEB Med Kamal

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine
(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	5.41	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)	30-08-2021
Hémoglobine	13.7	g/dl	(12.0-16.0)	5.41
Hématocrite	42.3	%	(37.0-47.0)	13.7
- VGM	78	fL	(80-98)	43.2
-TCMH	25	pg	(27-33)	80
- CCMH	32	g/dl	(32-36)	25
Leucocytes	6 600	/mm ³	(4 000-10 000)	32
Polynucléaires Neutrophiles	49.5	%		6 900
Soit	3 267	mm ³	(1 800-7 500)	56.0
Polynucléaires Eosinophiles	4.4	%		3 864
Soit	290	/mm ³	(0-700)	3.0
Polynucléaires Basophiles	0.0	%		207
Soit	0	/mm ³	(0-200)	0.0
Lymphocytes	41.8	%		0
Soit	2 759	/mm ³	(1 000-4 000)	37.0
Monocytes	4.3	%		2 553
Soit	284	/mm ³	(100-1 000)	4.0
Plaquettes	277	10 ³ /mm ³	(150-500)	276
VPM	7.8	fl	(6.0-12.0)	270

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	9	mm	(0-30)
VS 2ème heure	26	mm	

T. 806
→

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 4

Enregistré le: 18-12-2023 à 10:14
Edité le: 18-12-2023 à 15:51
Prescrit par : Dr BOUTALEB Med Kamal

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Né (e) le : 10-12-1962, âgé (e) de : 61 ans
Référence : 2312182022

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Hémoglobine glycosylée (RC)
(HPLC /D10.Biora)

8.2 % (3.5-6.3)

Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Urée sanguine (RC)

0.27 g/l (0.17-0.50)
4.50 mmol/l (2.83-8.33)

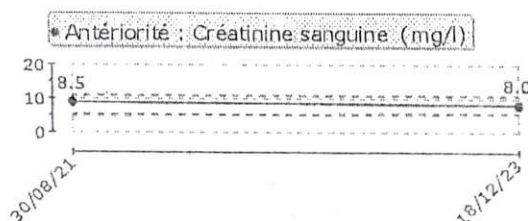
Créatinine sanguine (RC)
(Technique enzymatique)

8.0 mg/l (5.5-11.0)
71 µmol/l (49-98)

30-08-2021

8.5

75



DFG par CKD EPI

79.6 ml/min (>60.0)

75.5

Acide Urique sanguin (RC)

66 mg/l (24-57)
393 µmol/l (143-340)

30-08-2021

Cholestérol total

2.24 g/l (1.20-2.00)
5.78 mmol/l (3.10-5.16)

2.17

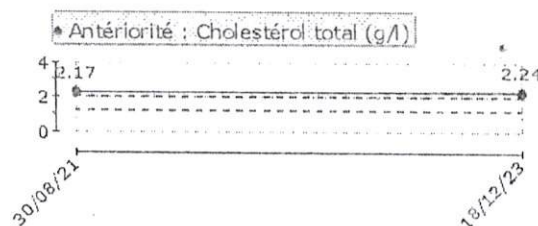
5.60

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L

Limite supérieure : 2.00 - 2.39 g/L

Élevé : >ou= 2.40 g/L



LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boualeb
Casablanca - Tél: 0522 900 267 / 292 406

30-08-2021

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بيرانزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

30 NOV 2023

ANIS Nzyia

1 NFS - PP

2 wte + creatinine

3 HbA1c glycémie

4 V.S

5 TGO - TGP

6 cholesterol total + HDL + LDL

7 TC

8 Acid urique

9 Dosage urée et Créa

Dr. BOUTALEB Med. Kamal

Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical

Angle Bd. Bir Anzrane et Rue Ibnou Chehid

Face Médina des Maârif - CASABLANCA

Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2312182022

Casablanca le 18-12-2023

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Date de l'examen : 18-12-2023

Caisse : AMO

INPE :



Analyses :

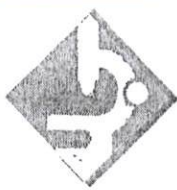
Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0100	Acide urique	B30	B	33.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	33.00 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	33.00 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	110.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	88.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	55.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	55.00 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	66.00 MAD
0135	Urée	B30	B	33.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	495.00 MAD
0223	VS	B30	B	33.00 MAD
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B	88.00 MAD
Total				1133.50 MAD

TOTAL B : 1020

TOTAL DOSSIER : 1133.5DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent trente-trois dirhams cinquante centimes





مختبر التحاليل الطبية الرگراڤي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplômé
de la faculté de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né(e) le: 10-12-1962, âgé(e) de : 61 ans
Enregistré le: 18-12-2023 à 10:14
Edité le: 18-12-2023 à 15:51
Prélèvement : au labo
Le : 18-12-2023 à 11:16

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Référence : 2312182022

Prescrit par : Dr BOUTALEB Med Kamal

Cholestérol HDL (RC)

0.38 g/l (>0.45) 0.36

0.98 mmol/l (>1.16) 0.93

Rapport CT/HDL
(Athérogénicité du cholestérol)

5.89 (<5.00) 6.03

Cholestérol LDL

1.62 g/l
4.18 mmol/l

Optimal : <1 g/L
Presque optimal : 1-1.29 g/L
Limite supérieur : 1.3-1.59 g/L
Elevé : 1.6-1.89 g/L
Très élevé : >ou= 1.9 g/L

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

Rapport LDL/HDL

4.26 (<3.55)

	Faible SCORE < 1%	Modéré -Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - < 5%	Elevé -IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - < 10%	Très élevé -Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%
Niveau de risque cardio-vasculaire				
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL < 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Triglycérides

1.20 g/l (<1.50) 30-08-2021 1.56

1.37 mmol/l (<1.71) 1.78

Interprétation :

Normal : <1.50 g/L
Limite supérieur : 1.50 - 1.99 g/L
Elevé : 2.00 - 4.99 g/L
Très élevé : >ou= 5.00 g/L

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 900 967 / 892 406

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

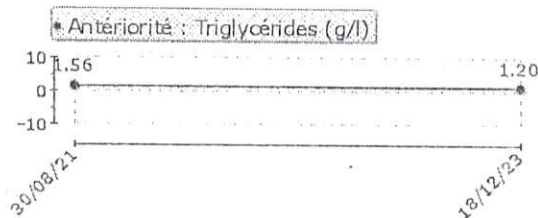
Page 3 sur 4

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb - Casablanca - Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 001643223000003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863
E-mail: lamrearaoui@gmail.com

Enregistré le: 18-12-2023 à 10:14
Edité le: 18-12-2023 à 15:51
Prescrit par : Dr BOUTALEB Med Kamal

Mme Najia ANIS (Ep NEHAS)

Né (e) le : 10-12-1962, âgé (e) de : 61 ans
Référence : 2312182022



Transaminase ASAT / SGOT (RC) 20 UI/l (<35)

Transaminases ALAT / GPT (RC) 26 UI/l (<35)

VITAMINOLOGIE

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(ECLIA /Roche)

52.6 nmol/l

(75.0-250.0)

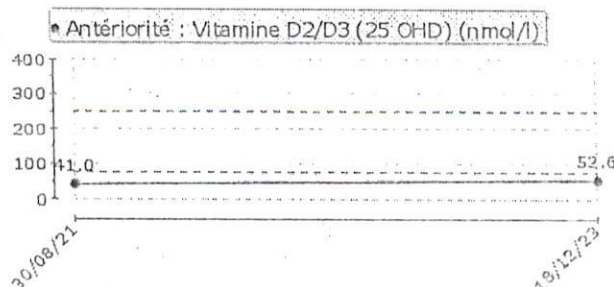
30-08-2021

41.0

21.0 ng/ml

(30.0-100.0)

16.4



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l

Insuffisance : 25-75 nmol/l

Carence : < 25 nmol/l

Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

(RC) : Résultat contrôlé

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTAKSSI SAAD - Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 909 967 / 969 806