

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-épisode 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.

W21-836123

co

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07926	Société : R.A.M <i>198390</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID			
Date de naissance : 13/12/1956			
Adresse : MA 202A Rue 07, Immeuble 62 Apt 04, Casablanca			
Tél. : 06 62 02 90 44	Total des frais engagés : +		
Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-213 / 2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin : LE COMPLEMENT	
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : MANIS NAJIA Age : 61 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint AMO
Nature de la maladie :		
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 26 JAN. 2024		
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 : **20/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT	
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 :	

RELEVE 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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



إفادة بالاستلام

ACCUSE DE RECEPTION

CHARBETE CASH

Ref: 610-2-102 مرجع رقم:

Code agence: 000183

رمز الوكالة:

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

معلومات عن المؤمن له

الاسم العائلي والشخصي

رقم التسجيل

الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

معلومات عن الملف

نوع الملف

تاريخ ووقت الاريداع

تاريخ العلاج

مبلغ تكاليف العلاج

Informations sur le dossier

DOSSIER DE REMBOURSEMENT

Type dossier	27/12/2023 15:53
Date/heure de dépôt	2023-11-30
Date de soin	1787 DHS
Montant des frais de soins	

Madame, Monsieur,

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

سيدي، سيدتي،
لقد توصلنا بملفك. نخبركم أنه ستم 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.

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.pdep@cnss.ma :
- Prendre contact avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télés-conseillers du Centre d'appel Allo Damam aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

في إطار تعليمي التغطية الاجتماعية والصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

بتجميع معلوماتكم الشخصية الازمة لتمكنكم من الاستفادة من هذه التغطية.

معلجة معلوماتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة

حماية المعلومات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021

يمكن أن ترسل معلوماتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة

الاتصال التي تتبعون إليها وإلى الإدارات و

الشركاء وفقاً لطلب الترجيح سالف الذكر.

للممارسة حقوقكم في الالتجاع والتلويح والتصحيح والتعرض، وفقاً لمقتضيات القانون 08-09، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني reclamation.pdep@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز

الاتصال "لو ضمان" التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802033333 أو 0802007200

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعلومات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الاطلاع على الدليل العملي لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعلومات ذات

الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macinss.ma

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الصيغة المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
INPE et code à Barres 09121516171819			C	200
INPE et code à Barres 1912202122232425262728292930			C	60
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111				

CIM-10 .

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbr d'actes	الصيغة المفoter Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111					
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111					
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111					

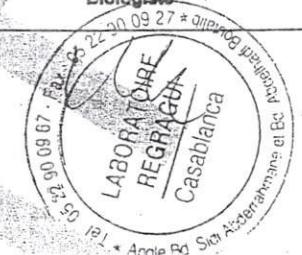
CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجردة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإيجياء، الأشعة والتصوير

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الصيغة المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/12/23	B 1020-RC	1133,50	0	18/12/23 B 1020-RC 1133,50 093002863
INPE et code à Barres 09121516171819				
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111				



جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات
الطبية

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux

تاريخ التحضير Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
19/12/23	453,90	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 1912202122232425262728292930		
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
AMM. N° 83 DMPZ/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Rembourseable AMO



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

5 118001 185030

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

5 118001 185030

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agree 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

الطب العام

خبير لدى المحاكم

اختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادات رخص السياقة

زاوية شارع بيرأنزاران 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

Mr ANIS Naji

2x 49,00

11 LD N° 20

78,70 1 Vap le dir x 2 Anis

M Diamicron 60

3x 17,50 - 1 Vap le dir x 2 N° 2

3x Ado 500 g Glucophage

40,70

16 - 1 Vap

4x Zyliec 100

x 2 N° 2

4x 19,50

1 Vap le dir

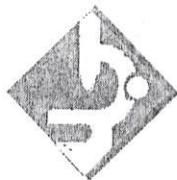
1 Vredon 100

x 2 N° 2

453,90

1 Vap le dir

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Médecin du Travail - Expert Médical
Ange Ed Bir Anzazane et Rue Ibn Chahid
Face à l'IMS Bus Maârif - CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 42



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)

			30-08-2021
Hématies	5.41	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80–5.80) 5.41
Hémoglobine	13.7	g/dl	(12.0–16.0) 13.7
Hématocrite	42.3	%	(37.0–47.0) 43.2
– VGM	78	fL	(80–98) 80
– TCMH	25	pg	(27–33) 25
– CCMH	32	g/dl	(32–36) 32
Leucocytes	6 600	/mm ³	(4 000–10 000) 6 900
Polynucléaires Neutrophiles	49.5	%	56.0
Soit	3 267	mm ³	(1 800–7 500) 3 864
Polynucléaires Eosinophiles	4.4	%	3.0
Soit	290	/mm ³	(0–700) 207
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.0
Soit	0	/mm ³	(0–200) 0
Lymphocytes	41.8	%	37.0
Soit	2 759	/mm ³	(1 000–4 000) 2 553
Monocytes	4.3	%	4.0
Soit	284	/mm ³	(100–1 000) 276
Plaquettes	277	$10^3/\text{mm}^3$	(150–500) 270
VPM	7.8	fl	(6.0–12.0) 7.4

LABORATOIRE D'ANALYSES REGAGUI
MESTASSI SAAD /
Pharmacien Biologiste /
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tel: 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 00164322300003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863
E-mail: lamrediragui@gmail.com

Vitesse de sédimentation

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

T. 8W

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

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)

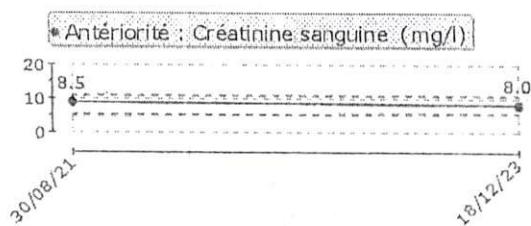
Interprétation:

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)

30-08-2021

Créatinine sanguine (RC) 8.0 mg/l (5.5-11.0) 8.5
(Technique enzymatique) 71 µmol/l (49-98) 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

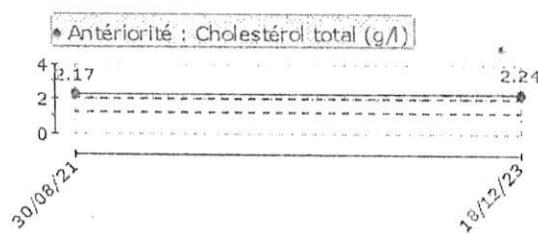
Cholestérol total 2.24 g/l (1.20-2.00) 2.17
5.78 mmol/l (3.10-5.16) 5.60

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 REGAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 900 267 / 332 806

30-08-2021

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agree 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 بوطايل

الطب العام

خبير لدى المحاكم

اختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاڭ) - المعاريف - الطابق 2

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

الدار البيضاء

Casablanca, le : 30 NOV 2023

Mr. ANIS Njia

Y NFI - Pp

Y wé + creatinine

Y Hb / platelets / glycaemia

Y V.S

Y TGO - TGP

Y cholesterol total + HDL + LDL

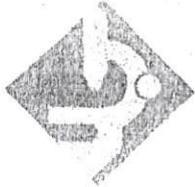
Y TG

Y Acide urique

Y Dragees et Dr D

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face Af'dina Bld Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42





مختبر التحاليل الطبية الرڭراچي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

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 :

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses		
		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





MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplomé
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
Édité 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)

Niveau de risque cardio-vasculaire	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%
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
1.37 mmol/l (<1.71) 1.56
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 REGAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tel: 0522 900 967 / 892 806

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

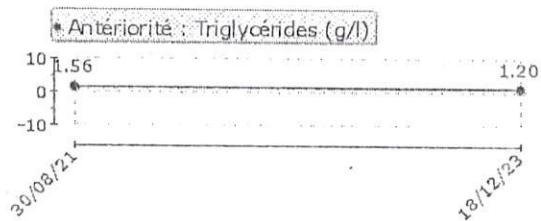
Enregistré le: 18-12-2023 à 10:14

Édité 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



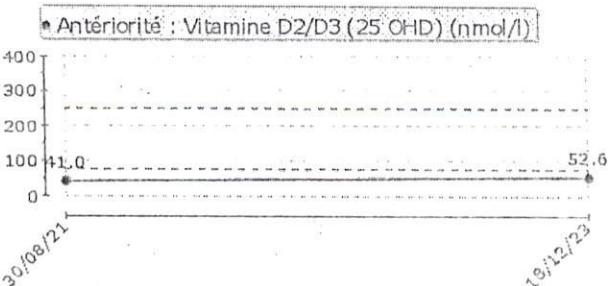
Transaminase ASAT / SGOT (RC) 20 UI/l (<35)

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

VITAMINOLOGIE

30-08-2021

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(ECLIA /Roche) 52.6 nmol/l (75.0-250.0) 41.0 16.4
21.0 ng/ml (30.0-100.0)



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD
Pbarmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tel: 0522 90b 967 / 752 416

(RC) : Résultat contrôlé