

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

- 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 - 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° W21-828381

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2204 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 93421

Nom & Prénom : EL BAKKALI Samira

Date de naissance : 12/07/1965

Adresse : 6 rue Tbel arsaï Hay salim Casablanca

Tél. : 0661571756 Total des frais engagés : 1485,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2024

Nom et prénom du malade : EL BAKKALI Samira Age : 58 ans

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

Nature de la maladie : Leucémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 FEB. 2024

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
| 03/01/2024 | | | |
| 03/01/2024 | cs | 300 | |

Hôpital Universitaire International Dr MOU-ADDIB AHMED
 INP : Hématologie

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 03/01/2024 | 52,80 |

091113746
 PHARMACIE L'AMIE DRIBINA Fournisseur

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 03/01/2024 | 1260, 1800 | 143,200 |

LABORATOIRE RADIOLOGIQUE

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr MOU-ADDIB AHMED
Hématologie



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 03.01.2024

pour la prise de sang
pour l'hémoglobine.



5280

6030

1 kg af x 14 j

PHARMACIE L'OLIVIER
Amm DRIBINA Fakhia
25, rue de l'Indépendance
Bordj Bou Medjenne
Tél: 021 22 11 10 81

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr MOU-ADDIB AHMED
Hématologie



Prazol[®] 20 mg

oméprazole

PPV : 52DH80
PER : 03/26
LOT : M2622-2



ment.
ations
qu'un
irable
ien.

.....20 mg
.....1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 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[®] 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 ≥ 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 MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :





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° : 2401092029

Casablanca le 09-01-2024

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Date de l'examen : 09-01-2024

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | | |
|----------------------------|--|-------|-----|--------------------|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E | 11.50 MAD |
| 0347 | Auto anticorps anti nucléaires 150 201 | B150 | B | 133.50 MAD |
| 0114 | Electrophorèse des protides | B100 | B | 89.00 MAD |
| 0317 | Hépatite B / Ag HBS | B120 | B | 106.80 MAD |
| 0329 | HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage | B200 | B | 178.00 MAD |
| 0324 | Hepatitis C / Dépistage | B300 | B | 267.00 MAD |
| 0216 | Numération formule | B80 | B | 71.20 MAD |
| 0222 | Réticulocytes | B30 | B | 26.70 MAD |
| | Ac antiDNA natif | B150 | B | 133.50 MAD |
| | Cellules LE | B30 | B | 26.70 MAD |
| | FACTEURS RHUMATOÏDES - SÉRUM | B100 | B | 89.00 MAD |
| Total | | | | 1132.90 MAD |

TOTAL B : 1260

TOTAL DOSSIER : 1132.90DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent trente-deux dirhams
quatre-vingt-dix centimes



Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate
Greffe de moelle osseuse

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
زرع النخاع العظمي

INPE
091113746

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)
Ex- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)
Ex- Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكش
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لحافن الدم بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le 08/07/2024 الدار البيضاء في

Nom, Prénom :

HAMBAE Lounn

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | NFS Plaquettes + Réticulocytes |
| <input checked="" type="checkbox"/> | NFS Plaquettes APRES EFFORT |
| <input type="checkbox"/> | TP - TCK |
| <input type="checkbox"/> | Coombs directe Coombs indirect |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cellules LE |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anti DNA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anti Nucléaire |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Latex- Walerose |
| <input checked="" type="checkbox"/> | HCV - HBS - HIV |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sérologie HP |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> | TSH |
| <input type="checkbox"/> | TGO/ TGP |
| <input type="checkbox"/> | Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> | LDH |
| <input type="checkbox"/> | Haptoglobine |
| <input type="checkbox"/> | Dosage vitamine B12 |
| <input type="checkbox"/> | Dosage Acide Folique |
| <input type="checkbox"/> | Electrophorèse de l'hémoglobine |



24 de 09.07.2024 2024

165, شارع عبد المومن عمارة «أ» الطابق الثاني رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 18 62 - الفاكس : 05 22 48 29 31
165, Bd Abdelmoumen Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca
Tél.: 05 22 27 18 62 - Fax : 05 22 48 29 31

HANABLI

SAMIRA

Né(e) le 12.07.1965

Sexe : F

Dossier n° : 24D5789891

G /w 994-101 /s 994-101

**LABM MESTASSI REGRAGUI
ANGLE BD ABDERRAHMANE
ROUTE AZEMMOUR
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par LABM MESTASSI REGRAGUI

Vos références : 2401092029

06954

Enregistré le : 11.01.2024

Edité le :

12.01.2024

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

AUTO-ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (I.F.I.)

Réactif : Immunofluorescence indirecte sur lames Hep 20-10, Euroimmun

Prélèvement : 09.01.2024 Sérum 10h 27

Aspect

160

Moucheté

Un titre supérieur ou égal à 160 est considéré significatif et doit faire l'objet d'une recherche des spécificités anti-ADN natif et anti-antigènes solubles nucléaires.

Cette recherche manque de sensibilité pour la mise en évidence des anti-synthétase (anti-JO1) et il convient de les rechercher spécifiquement en cas de suspicion clinique.

Des discordances peuvent également être observées en cas de présence d'un anti-TRIM21 (SSA-RO52), non détecté par cette méthode.

Validé par : Dr. Marianne Perret

Autorisation de diffusion

Dr. Aurélie Driss Corbin



Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).

Portée disponible sur www.cofrac.fr

Les examens accrédités sont identifiés par la mention #



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean
H. Belaoui
M. Billet-Delecourt
S. Chikhi
J-M. Costa
M-M. Coude
S. Defasque

F. Floch
A. Ganon
C. d'Humières
P. Kleinfinger
I. Lanois
A. Legrand
L. Lohmann

A. Luscan-Valeri
S. Malard
M. Perret
A. Receveur
M. Roussel
S. Samaan
S. Schmit

Biologistes Généticiens

D. Trost

HANABLI

SAMIRA

Né(e) le 12.07.1965

Sexe : F

Dossier n° : **24D5832105**

G /w 994-101 /s 994-101

**LABM MESTASSI REGRAGUI
ANGLE BD ABDERRAHMANE
ROUTE AZEMMOUR
20000 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par LABM MESTASSI REGRAGUI

Vos références : 2401092029

06954

Enregistré le : 15.01.2024

Edité le :

18.01.2024

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

AUTO-ANTICORPS IgG ANTI-ADN NATIF (FEIA) #

Réactif : EliA dsDNA (Thermo Fisher Scientific)

Prélèvement : 09.01.2024 Sérum 10h 27

<10 IU/ml

N : < 10

INTERPRETATION :

< 10 IU/ml : Négatif

10 - 15 IU/ml : Taux limite

> 15 IU/ml : Positif

Validé par : Dr. Marie SENANT

Autorisation de diffusion

Dr. Aurélie Driss Corbin

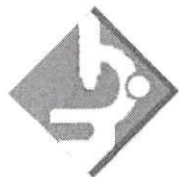
Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).

Portée disponible sur www.cofrac.fr

Les examens accrédités sont identifiés par la mention #



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

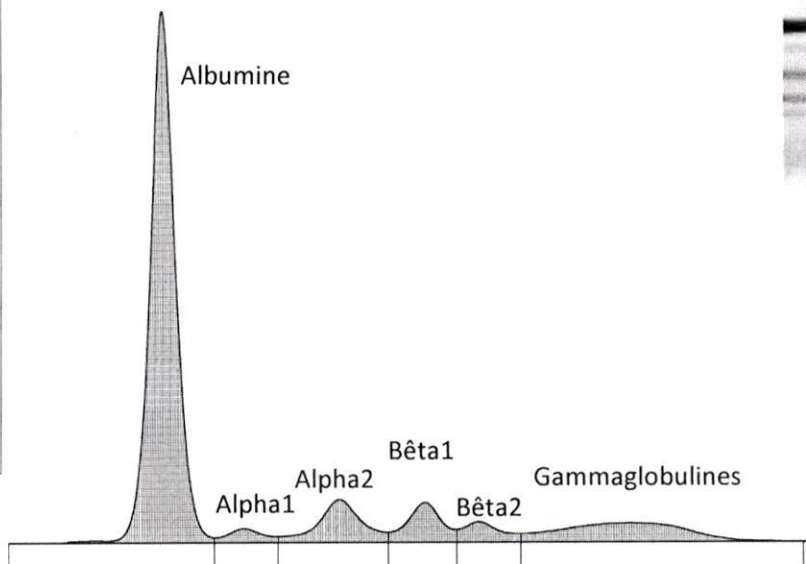
MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplômé
de la faculté De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

Dossier du : 09/01/2024

Réf : 2401092029

Mme HANBALI Samira

Électrophorèse sur gel des protéines sériques Réalisé sur Automate HYDRASYS 2 Scan SEBIA



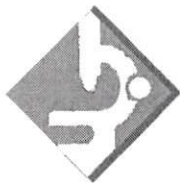
| Nom | % | Normales % | g/L | Normales g/L |
|----------|------|-------------|------|--------------|
| Albumine | 65,9 | 60,3 - 72,8 | 48,1 | 37,4 - 60,4 |
| Alpha 1 | 2,5 | 1,0 - 2,6 | 1,8 | 0,6 - 2,1 |
| Alpha 2 | 9,2 | 7,2 - 11,8 | 6,7 | 4,5 - 9,7 |
| Beta 1 | 6,7 | 5,6 - 9,1 | 4,9 | 3,4 - 7,6 |
| Beta 2 | 3,7 | 2,2 - 5,7 | 2,7 | 1,3 - 4,8 |
| Gamma | 12,0 | 6,2 - 15,4 | 8,8 | 3,8 - 12,8 |

Rapp. A/G : 1,93

P. T. : 73 g/L

Profil électrophorétique quantitatif et qualitatif normal.
Absence de pathologie clonale visible

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
مستطاسي سعد
MESTASSI SAAD - Biologiste
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 900 967 / 892 806



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



Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 58 ans
Enregistré le: 09-01-2024 à 10:12
Edité le: 19-01-2024 à 09:57
Prélèvement : au labo
Le : 09-01-2024 à 10:27

**Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)**

Référence : 2401092029

Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

AUTO-IMMUNITE

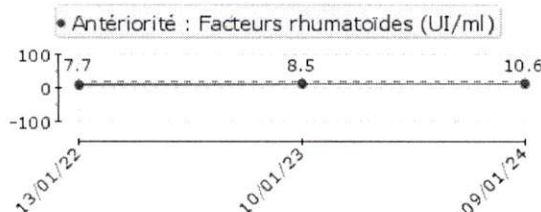
Facteurs rhumatoïdes
(Immunoturbidimétrie)

10.6 UI/ml

(<20.0)

10-01-2023

8.5



Analyses sous traitées

AC ANTI-ADN NATIF : (1)
AC ANTI-NUCLEAIRES :

Voir compte rendu ci joint
Voir compte rendu ci joint

(1) Labo. exécutant : CERBA

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
مختبر التحاليل الطبية
MESTASSI SAAD -
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 900 967 / 892 806

Enregistré le: 09-01-2024 à 10:12
Edité le: 19-01-2024 à 09:57
Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

**Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)**

Né (e) le : 12-07-1965, âgé (e) de : 58 ans
Référence : 2401092029

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Electrophorèse des protéines

Voir tracé ci-joint

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Antigène HBs Ultra (Hépatite B) (ELFA/ Biomérieux)

Résultat Négatif

Indice <0.1

Interprétation :
Indice < 0.10 COI : Négatif
Indice > ou = 0.10 COI : Positif

Anticorps anti-HEPATITE C (ECLIA/ Roche)

Résultat Négatif

Indice <1.0

Interprétation :
Indice < 1.0 COI : Négatif
Indice > 1.0 COI : Positif

Sérologie VIH1-VIH2 (ELFA/ Mérieux)

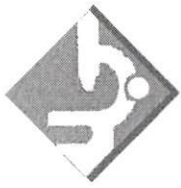
Résultat Négatif

Indice <0.25

Interprétation :
Indice < 0.25 : Négatif
Indice > 0.25 : Positif

Ce test est basé sur la détection combinée de l'antigène P24 de VIH I et des Ig G anti VIH I et VIH II.

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD - السطاسي سعد
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 800 967 / 892 806



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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



Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 58 ans
Enregistré le: 09-01-2024 à 10:12
Edité le: 19-01-2024 à 09:57
Prélèvement : au labo
Le : 09-01-2024 à 10:27

**Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)**

Référence : 2401092029

Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

12-09-2023

| | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------------|----------------|-------|
| Hématies | 4.61 | 10 ⁶ /mm ³ | (3.80-5.80) | 4.48 |
| Hémoglobine | 12.7 | g/dl | (12.0-16.0) | 12.3 |
| Hématocrite | 38.8 | % | (37.0-47.0) | 37.7 |
| - VGM | 84 | fL | (80-98) | 84 |
| - TCMH | 28 | pg | (27-33) | 27 |
| - CCMH | 33 | g/dl | (32-36) | 33 |
| Leucocytes | 4 400 | /mm ³ | (4 000-10 000) | 3 600 |
| Polynucléaires Neutrophiles | 49.7 | % | | 34.8 |
| Soit | 2 187 | mm ³ | (1 800-7 500) | 1 253 |
| Polynucléaires Eosinophiles | 1.1 | % | | 1.1 |
| Soit | 48 | /mm ³ | (0-700) | 40 |
| Polynucléaires Basophiles | 0.0 | % | | 0.0 |
| Soit | 0 | /mm ³ | (0-200) | 0 |
| Lymphocytes | 42.6 | % | | 56.8 |
| Soit | 1 874 | /mm ³ | (1 000-4 000) | 2 045 |
| Monocytes | 6.6 | % | | 7.3 |
| Soit | 290 | /mm ³ | (100-1 000) | 263 |
| Plaquettes | 131 | 10 ³ /mm ³ | (150-500) | 130 |
| VPM | 11.0 | fl | (6.0-12.0) | 10.7 |
| commentaire | Thrombocytopenie avec anisocytose plaquettaire et présence d'éléments de grande taille | | | |

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD -
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 90 09 67 / 89 28 06

T.SVP.

10-01-2023

| | | | | |
|---------------|--------------------|------------------|-----------------|--------|
| Réticulocytes | 0.94 | % | | 1.44 |
| Soit | 43 334 | /mm ³ | (26 600-90 200) | 65 232 |
| Cellules LE | Recherche négative | | | |

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400292084

F A C T U R E

N° 6 714 / 2024 du 31/01/2024

Nom patient : EL BAKKALI SAMIRA

Entrée 31/01/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 31/01/2024

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| Consultation d'hématologie | 1.00 | K | 300.00 | 300.00 |
| | | | Sous-Total | 300.00 |
| Total Frais Clinique | | | | 300.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300.00

| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| | 300.00 | | | | 300.00 | 0.00 |

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Oncologie
090063722



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

Date : 31/01/2024

N° : 0072473

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission : 2400292084

Montant : 300.00 dh.

Patient : ELBAKKALI SAMIRA

Cachet

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Oncologie
090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
+212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 ☎ : www.hm6.ma