

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0053785

Optique  Maladie  Dentaire  Autres

ND  
199156

Matricule :	52 UZ	Société :	Veuve Boukhait saïda Veuve Baygon
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Yme Boukhait saïda Veuve Baygon			
Date de naissance : 16/7/1955			
Adresse : 64 lot Assalam cidi maaouf Rue 28 cana			
Tél. : 064/734/174		Total des frais engagés : 3379 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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.



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 : 7/9/2023 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## **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**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[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

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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.(Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al Khilil, B.P 209- Rabat.

## Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية
Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Signature :
Signature :

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسنية للأدوية، الخ...).

المؤمن غير مطالب بالادلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاقدية ولا بالادلاء بنتائج الخروصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تتحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبأي مهنيي الصحة وتوفيقهم وختفهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاقدية التي تتلقون إليها خلال الشهرين الموليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبرجاع لمبالغ المقبوضة بغير حق دون الاحتفاظ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للأسفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاقدية.

بالنسبة لتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين توقيع اسمهم ورقم بطاقة تعرفتهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

رقم الهاتف (اختياري): .....  
ن. أ. ص. ب. الـ مـؤـمـنـ لـهـ (أـ)

## Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Boulhik Saida*

24810314181

N° Affiliation :

915 بـ 2711405

N° Immatriculation :

B1341101181

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire  
avec l'assuré(e)\*Conjoint  زوج  Enfant  ابن  بين المستفيد والمؤمن (أ)العنوان : *45 lot d'axelone Rue 28 Sidi Maktouf*

المنطقة :

3379، 6

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

## Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

Nom et prénom : *BENHATI Saida*

A 697 74655

Date de naissance :

B134110118

N° CIN :

Sexe\*:

Masculin  ذكر Féminin  أنثى

## Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

Type de soins

Maladie\* 

مرض \*

Maternité\* 

أهومة \*

Hospitalisation\* 

استشفاء \*

Accident\* 

حادث \*

Pli confidentiel remis\*:

out

non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
ومؤسسات العلاج

Fait à : ..... حرر ب : .....

Le : ..... في : .....

توقيع المؤمن (أ)  
Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : ..... حرر ب : .....

Le : ..... في : .....

أصرح بصدقية صحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Dr BENHATI Saida

توسيع وظايف الطبيب المعالج

والمساهمة في تحسين

Cachet et Signature du Médecin traitant, ET

ou de l'établissement de soins

58, Bd Rachid Pacha de la Fraternité

CASABLANCA

\* ضع علامة في الخانة المناسبة

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

(يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع)

عمليات الاصناف، الاشعة والصو

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

موقع العمليات المعدة

### Description des actes effectués

جد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطيبة الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
27/01/2023	T: 97.60	<p>harmacie AL ABE  Dr. Saïd TIRABI  48, Lot 2000  di Maârouf Casablanca.  164 BP 22 CT 40 65</p>
	INP:	
	INP:	
	INP:	

الطباطبائیین المساعدين عمالات

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP: <input type="text"/>					
INP: <input type="text"/>					
INP: <input type="text"/>					



NOM : BOUHAÏK SAÏDA

N° de Loyer : CAGADLANCA 1147

FLORIDIANA

CAGADLANCA

CAGADLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

72000077

Date et heure : 08/03/2023 09:31

Nom et prénom assuré :

BOUHAÏK SAÏDA

Immatriculation :

95 / 1406 / UYU1238844

Nom et prénom bénéficiaire/Rang:

BOUHAÏK SAÏDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 901142

Valeur en Dinaris :

3 379,00

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de reception : 9MSE247

Nom Etablissement :



Cabinet  
d'Implantation  
Cochlœaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

### الدكتور عبد الحميد بنغالم

### Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège  
de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAON

Past President SMORI, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

أستاذ مبرز

أمراض وجرح الأنف والحنف والمنخرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقدم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORI, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Dr. ABDELHAMID BENGALEM  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi - Place de la Fraternité  
Casablanca, Tel: 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax: 05 22 22 03 57

Casablanca, le 23/01/2023

الدار البيضاء، في

Dr. ABDELHAMID BENGALEM

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

58, Bd Rachidi - Place de la Fraternité

- NFS
- UREE GLYCEMIE + IONOGRAMME
- BILAN D'HEMOSTASE
- GROUPAGE
- V.S.
- ASLO
- IDR A LA TUBERCULINE
- DOSAGE QUANTIFERON TUBERCULOSE
- T3, T4, TSH.US      T<sub>3</sub> T<sub>4</sub>
- THYROLOBULINE
- BILAN PHOSPHOCALCIQUE
- BILAN HEPATIQUE
- BILAN LIPIDIQUE
- SEROLOGIE

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 : ساحة الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف :

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - WhatsApp : 06 56 53 61 42  
E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057



Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ ميرز

أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

*446*  
**Docteur Abdelhamid BENGHALEM**  
**PROFESSEUR AGREGE**

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

**MEMBRE DE L'EAONO**

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

**MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL**

Casablanca, le .....

BOUHAIK Saida

2h.40x4  
1) LEVOTHYROX 100



27/01/2023

A VIE

2) OROPROPOLIS SPRAY 1PULV TROIS FOIS PAR JOUR

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Professeur BENGHALEM

T 97.60

pharmacie AL ABE  
Dr. Saida BOUHAÏK  
48 Bd Rachidi  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tel : 05 22 97 40 65

*87*  
**Dr. BENGHALEM A.**  
PROFESSEUR AGREGE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité  
CASABLANCA  
Tél : 0522 48 60 00/01 - 0522 48 63 65

**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57**

58, شارع الراشدي - ساحة الخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 - WhatsApp : 06 56 53 61 42  
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

# LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5éme étage Tel :05 22 22 41 52  
Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 23-01630

## Facture

Date de prélèvement 16/01/2023

Mme BOUHAIK Saida

Casablanca , le 16/01/2023

CNOPS

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30
CRP	C Réactive Protéine (CRP )	100
CREA	Créatinine	30
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
CA	Calcium	30
PAL	Phosphatases Alcalines	50
PHOS	Phosphore	40
TRIGL	Triglycérides	60
CHT	Cholestérol Total	30
HDL	Cholestérol H.D.L	50
LDL	Cholestérol L.D.L	50
VITD	25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450
FERRI	Ferritinémie	250
TSHUS	T.S.H Ultra sensible	250
T3L	T3 Triiodothyronine libre	300
T4L	T4 Thyroxine libre	200
THYRO	Thyroglobuline	400
Total B		2600
Total en dirhams		2882

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Huit Cent Quatre-Vingt-Deux Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE MERS SULTAN  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52  
INPE : 093000594



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحاليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 16/01/2023 8:17  
Dossier N° : 230116-503

230116-503



23-001150

Mme BOUHAIK Saida

Prescripteur:

Dossier N° : 230116-503

Mme BOUHAIK Saida

Page : 2 / 2

#### BIOCHIMIE

Calcium .....	96,43	mg/L	( 85 - 103 )
Phosphatases Alcalines .....	93,97	UI/L	( Inférieur à 258 )
(Technique : Cinétique enzymatique )			
Phosphore .....	36,48	mg/L	( 25 - 45 )
Triglycérides .....	0,59	g/l	( 0,5 - 2 )
Cholestérol Total .....	1,74 4,49	g/L mmol/L	( 1,45 - 2 ) ( 3,7 - 5,2 )
Cholestérol H.D.L .....	0,57 1,47	g/L mmol/L	( 0,45 - 0,65 ) ( 0,9 - 1,68 )
Cholestérol L.D.L .....	1,05	g/l	( Inférieur à 1,8 )

#### VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2 + D3) .....	48,89	ng/mL
(Technique : Chimiluminescence CLIA )		

Interprétation :

Carence vitaminique D : < 20 ng/mL

Insuffisance vitaminique D : 20 - 29 ng/mL

Taux normal : 30 - 100 ng/mL

Possible intoxication vitaminique D : > 100 ng/mL

#### HORMONOLOGIE

Ferritinémie .....	73,02	ng/mL	( 12 - 135 )
(Technique : Chimiluminescence Cl 900i )			
T.S.H Ultra sensible .....	2,925	μUI/ml	( 0,35 - 5,1 )
(Technique : Chimiluminescence CL900i )			
T3 Triiodothyronine libre .....	2,40	pg/ml	( 1,8 - 4,2 )
(Technique : Chimiluminescence Cl 900i )			
T4 Thyroxine libre .....	10,44	ng/L	( 5 - 14 )
(Technique : Chimiluminescence Cl 900i )			

#### IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Thyroglobuline .....	0,21 *	ng/ml	( 1,28 - 50 )
(Technique : Chimiluminescence )			

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. Fahd Sayeh - Casablanca - Tél. 05 22 22 41 52  
1962 - Avenue M. M. M. 22 22 41 52  
Casablanca - Tél. 05 22 22 41 52  
E-mail : labo.merssultan@gmail.com - R.C : 240830 - TP : 34204104 - CNSS : 6674792 - I.F : 41805987 - ICE : 001817241000003 - INP : 093000594



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحاليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 16/01/2023 8:17  
Dossier N° : 230116-503

230116-503

Mme BOUHAIK Saida



23-001150

Prescripteur:

Page : 1 / 2

#### HEMATOLOGIE

##### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Globules rouges .....	4,52	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,4 )
Hémoglobine .....	13,4	g/dL	( 11,5 - 15,5 )
Hématocrite .....	38,8	%	( 35 - 47 )
VGM .....	86	fL	( 75 - 95 )
TCMH .....	30	pg	( 27 - 32 )
CCMH .....	35	%	( 30 - 36 )
Globules blancs .....	10 710 *	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )

##### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	65,8 %		( 50 - 75 )
	Soit 7047/mm <sup>3</sup>		( 2000 - 7500 )
Lymphocytes	25,0 %		( 25 - 35 )
	Soit 2678		( 1500 - 4000 )
Monocytes	7,3 %		( 2 - 8 )
	Soit 782/mm <sup>3</sup>		( 100 - 800 )
Polynucléaires Eosinophiles	1,5 %		( Inférieur à 4 )
	Soit 160,65/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	0,4 %		( Inférieur à 1 )
	Soit 42,84/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 100 )
Plaquettes .....	352 000	/mm <sup>3</sup>	( 140000 - 500000 )

#### BIOCHIMIE

Hémoglobine glyquée .....	6,7	%	
(Technique : par H.P.L.C)			
> 8 Action à entreprendre			
< 7 Objetif			
< 6 Niveau non-diabétique			
Glycémie à jeun .....	1,01	g/L	( 0,6 - 1,1 )
	5,56	mmol/L	( 3,8 - 6,1 )
C Réactive Protéine (CRP) .....	2,96	mg/L	( Inférieur à 5 )
Créatinine .....	6,16	mg/L	( 5 - 12 )
	54,21	μmol/l	( 44 - 106 )
Transaminase - SGOT .....	16,31	UI/L	( Inférieur à 31 )
Transaminase - SGPT .....	15,10	UI/L	( Inférieur à 31 )

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. Fahd Sayeh - Mme Bouhaik Saida  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 22 41 52  
E-mail : labo.merssultan@gmail.com - R.C : 240830 - TP : 34204104 - CNSS : 6674792 - LF : 41805987 - ICE : 00181724100003 - INP : 093000594