

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2586	Société :	royal air maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelaziz
Nom & Prénom :		BEHJAOUI	
Date de naissance :		02.06.1953	
Adresse :		abdelaziz.behjaoui@wanadoo.fr	
Tél. :		033603120361	Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR MARC DJEBALI 01 182, AV. PASTEUR 93150 LE BLANC-MESNIL - T. 48 67 11 97	
Date de consultation :	01/07/2024	Conventionné
Nom et prénom du malade :	Belhaj - Fekhal	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : Tanger Le : 10/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL SAIF

### 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
01/02/24	6		24	Dr. M. DIBBALI 130 AV. PASTEUR 93150 LE BLANC-MESNIL - T. 48 65 51 17 02835 1
				Conventionné

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>SELARL PHARMACIE PASTEUR</b> S. GASSIM	01 FEV. 2024	10,26€
130, Av. Pasteur - 93150 LE BLANC-MESNIL		
Tél. 01 48 65 51 17 - 93 2 01404 6		

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST Laboratoire LE BLANC MESNIL 189 Avenue Pasteur 93150 LE BLANC MESNIL Tel : 01.48.65.40.20 N° siren : 328 386 529 00528	10/02/24		61,08 €

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552	
D	00000000 00000000	
B	00000000 00000000	
G	35533411 11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marc DJEBALI

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur  
93150 LE BLANC MESNIL  
01 48 67 11 97

le 06/02/14

Dr SATTAOUI

- TANDEMUR 1g x 3/7  
- URSTANE 1g x 2/7 10/7

SELARL PHARMACIE PASTEUR  
S. GASSIM

01 FEV. 2024

130, Av. Pasteur - 93150 LE BLANC-MESNIL  
Tél. 01 48 65 51 17 - 93 2 01404 6



3A10182243001



Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèques est accepté.

N° AM



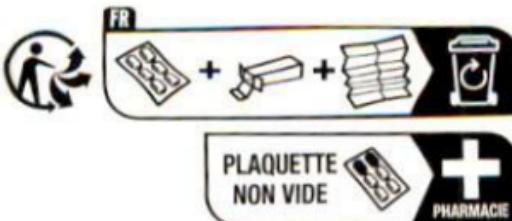
931028351





## TANGANIL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique



### Indication d'utilisation :

Ce médicament est indiqué dans le traitement  
symptomatique de la crise vertigineuse chez l'adulte.

#### Titulaire

PIERRE FABRE MEDICAMENT  
LES CAUQUILLOUS  
81500 LAVAUR

#### Exploitant

PIERRE FABRE MEDICAMENT  
PARC INDUSTRIEL DE LA CHARTREUSE  
81100 CASTRES



CIP : 03400927400209  
LOT : 36DU0  
EXP : 10/2026

3400927400209



Médicament autorisé  
N° 34009 274 002 0 9

Médicament non soumis  
à prescription médicale.

30 comprimés sous plaquette(s)  
(PVC/Aluminium).

Voie orale

Tanganil Gé 500 mg,  
comprimé  
Acétylleucine

**Composition en substance active :**

Acétylleucine ..... 500 mg

Pour un comprimé.

**Excipient à effet notoire :** Amidon de blé.

Pas d'exigences particulières de  
conservation.

Acétylleucine

Voie orale

30 comprimés



A prendre avec un grand verre d'eau.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et  
de la portée des enfants.

ORIGINAL

PHARMACIE GASSIM

130 AVENUE PASTEUR  
93150 LE BLANC-MESNIL  
France  
Tel : 01 48 65 51 17  
Fax : 01 48 67 31 23  
Email : pasteur.pharmacie@wanadoo.fr

BEHJAoui IKBAL - 16964

APPARTEMENT 122 ET 3  
4 ALL DE LA NATION  
93150 LE BLANC MESNIL  
France

BEHJAoui IKBAL - Délivrance sur ordonnance - Ticket 2024005104 du 01/02/2024

Code	Désignation	Qté	Prix TTC unitaire	Prix HT unitaire	% remise	Montant Total HT	Taux TVA
3400927400209	TANGANIL Gé 500mg Cpr Plq/30	1	2,95	2,889	0,00 %	2,889	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %
3400931723806	URBANYL 5mg Gél Plq/30	1	1,19	1,166	0,00 %	1,166	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %
	Honoraire médicament remboursable	1	0,51	0,500	0,00 %	0,500	2,10 %
	Honoraire médicament spécifique	1	3,57	3,497	0,00 %	3,497	2,10 %

Nombre de lignes : 6

Solde de votre compte : 0,00 €

Taux TVA	Base HT	Remise globale	Frais de livraison	HT Net	Montant TVA	Montant TTC
2,10 %	10,05			10,05	0,21	10,26 €

Acquittée	Montant total HT	10,05 €
	Montant total TVA	0,21 €
	Montant total TTC	10,26 €
	Part RO	5,28 €
	Part RC	4,98 €
	Net à payer	0,00 €
	Date d'échéance	01/02/2024

Aucun escompte ne sera pratiqué pour paiement comptant ou anticipé. Conformément à la loi 92-1442 du 31 décembre 1992, relative au délai de paiement entre les entreprises, tout retard de paiement total ou partiel à l'échéance indiquée sur la facture entraînera l'application de pénalités et ce, sans qu'un rappel soit nécessaire. Ces pénalités seront facturées à un montant forfaitaire de 40 €.

**LBM LE BLANC MESNIL**

189 Avenue Pasteur  
93150 LE BLANC MESNIL  
TEL: 01.48.65.40.20  
FAX: 01.49.39.00.01 N°SECU: 93 3 70286 2

Réf demande : 10/02/24-EH-0026

Réf patient : **ME BEHJAoui IKBAL**

**Madame BEHJAoui IKBAL**  
4 ALLEE DE LA NATION

93150 LE BLANC MESNIL (100)

Edité, le Samedi 10 Février 2024

Numéro : 2 61 05 99 380 203 78

Affiliation : 01 931 2051

## **Quittance**

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint le détail de nos honoraires et de votre règlement concernant vos analyses prescrites par DR MARC DJEBALI

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agrérer, l'expression de nos sentiments dévoués.

### **Détail de nos Honoraires**

Prélèvement	:	6 . 08
Déplacement	:	
Examens	:	55 . 00
Examens transmis	:	
Frais	:	
Examens non remboursés		
TOTAL DOSSIER	:	61 . 08
Votre Part	:	
Déjà réglé	:	
<b>Reste dû</b>	:	0 . 00 Euros

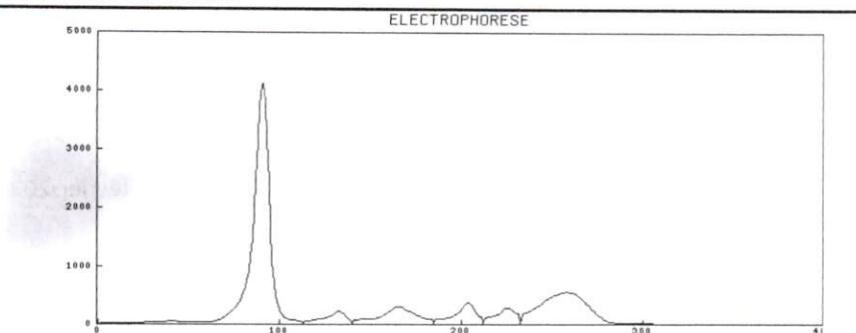
**ME BEHJAOUI Ikbal**

Né(e) BEHJAOUI le 10/05/1961  
Demande n° **10/02/24-EH-0026**  
Prélevé le 10/02/24 à 09H44

**Prescrit par : DR MARC DJEBALI**

**Madame BEHJAOUI  
IKBAL**

Édité le jeudi 15 février 2024



### Hormonologie

	Valeurs de référence	Antériorités
T.S.H. ....	1,296 mUI/L	0.35 à 4.94
Sérum, Chimiluminescence,*, Abbott, Alinity i, St Denis		1,125
Thyroxine libre (T4L) ....	10,7 pmol/L	9.0 à 19.0
Sérum, Chimiluminescence,*, Abbott, Alinity i, St Denis	0,83 ng/dL	0.7 à 1.48
Triiodothyronine libre (T3L) ....	4,4 pmol/L	2,43 à 6.01
Sérum, Chimiluminescence,*, Abbott, Alinity i, St Denis	2,9 ng/L	1.58 à 3.91

\* Résultats couverts par l'accréditation. Accréditation n° 8-3358. Liste des sites et portées disponibles sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélevements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées ci-dessous).

Les données vous concernant nous ont été confiées par vous directement, votre laboratoire de biologie médicale, votre établissement ou professionnel de santé ayant réalisé le prélèvement. Nous devons les traiter aux fins de réalisation de vos analyses ; d'interprétation et de transmission de vos résultats ; et de gestion administrative du laboratoire. Vos données peuvent ensuite être réutilisées, sauf opposition de votre part, aux fins de leur anonymisation ; pour les besoins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité ; d'études statistiques et d'enquête de satisfaction.

Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles et vos droits, ainsi que sur les projets de recherche, rendez-vous sur le site [www.cerballiance.fr](http://www.cerballiance.fr), onglets « Données Personnelles » et « Projets de recherche ».

Pour exercer vos droits sur vos données ou demander la mise à jour de vos informations, vous pouvez contacter notre RPD en écrivant à : [rpd.paris@cerballiance.fr](mailto:rpd.paris@cerballiance.fr) Cerballiance Paris et IDF Est – 42 Bd Richard Lenoir 75011 PARIS.

Validé le 12/02/24 par Dr SAYADI Farah

Dr SAYADI Farah

**ME BEHJAoui Ikbal**

Né(e) BEHJAoui le 10/05/1961

Demande n°**10/02/24-EH-0026**

Prélevé le 10/02/24 à 09H44

Prescrit par : **DR MARC DJEBALI**

**Madame BEHJAoui IKBAL**

Édité le jeudi 15 février 2024

		22/03/23
Cholestérol LDL .....	3,31 mmol/L 1,28 g/L	3,28 1,27
<i>Calculé par la formule de Friedewald,*</i>		
Cholestérol non-HDL .....	<b>3,74</b> mmol/L <b>1,44</b> g/L	<b>&lt; 3.37</b> <b>&lt; 1.30</b>
Analyse calculée		
Triglycérides .....	0,95 mmol/L 0,84 g/L	< 1.70 < 1.50
Sérum, Colorimétrie, *, Abbott, Alinity c, St Denis		
		22/03/23 0,58 0,51

L'évaluation du risque cardiovasculaire doit tenir compte de l'âge, du sexe et des facteurs de risque éventuellement associés (antécédents cardiovasculaires, diabète, hypertension artérielle, surpoids, tabagisme, sédentarité). Le taux de LDL-cholestérol est le principal facteur de risque lié aux lipides. Les valeurs cibles maximales sont fonction des antécédents cardiovasculaires, des facteurs de risque éventuellement associés, et en prévention primaire, du calcul du score prédictif SCORE2 pour les sujets entre 40 à 69 ans et SCORE2-OP à partir de 70 ans (ESC 2021).

		23/12/21
Ferritine .....	52 µg/L	15 à 204
Sérum, Chimiluminescence, *, Abbott, Alinity i, St Denis		48

Au cours de l'insuffisance cardiaque congestive et des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, la valeur seuil retenue pour le diagnostic de carence martiale est de 100 µg/L.

## Electrophorèses

Valeurs de référence

Antériorités

### Electrophorèse des protéines sériques

Sérum, Electrophorèse capillaire, sebia, Capillarys, Aubergenville

28/08/20

Protéines totales.....	70 g/L		
Sérum, Colorimétrie, Abbott, Architect, Bussy St Georges*			
Albumine.....56,8 %	39,8 g/L	40,2 à 47,6 g/L	40,5
Alpha-1 globulines.....3,5 %	2,5 g/L	2,1 à 3,5 g/L	2,8
Alpha-2 globulines.....8,1 %	5,7 g/L	5,1 à 8,5 g/L	6,0
Bêta-1 globulines.....5,9 %	4,1 g/L	3,4 à 5,2 g/L	4,0
Bêta-2 globulines.....4,7 %	3,3 g/L	2,3 à 4,7 g/L	3,3
Gamma globulines.....21,0 %	14,7 g/L	8,0 à 13,5 g/L	14,4
Rapport albumine / globulines.....	1,31		1,33

Réf. : Establishment of reference ranges for serum protein capillary electrophoresis in the pediatric population. V. Bato et al. CHU de Clermont-Ferrand.

### CONCLUSION :

Profil électrophorétique sans anomalies monoclonales visibles.

Dr SAYADI Farah



Examens réalisés à Lisses sous-traités par Cerballiance IDF Sud, examens réalisés à Aubergenville sous-traités par Cerballiance IDF Ouest

Page 3 sur 4

**SELAS CERBALLIANCE PARIS - IDF EST** - 42 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - 328 386 529 RCS PARIS

Biologistes co-responsables : Dr Benoît CHASSAIN, Dr Selma BOUKARI, Dr Cyril PETITDIDIER, Dr Judith ZERAH

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles et soumises au secret médical. Si vous n'êtes pas le destinataire, merci d'en informer immédiatement l'expéditeur et de détruire ce document. [www.cerballiance.fr](http://www.cerballiance.fr)

**ME BEHJAoui Ikbal**

Né(e) BEHJAoui le 10/05/1961

Demande n° **10/02/24-EH-0026**

Prélevé le 10/02/24 à 09H44

**Prescrit par : DR MARC DJEBALI**

**Madame BEHJAoui  
IKBAL**

Édité le jeudi 15 février 2024

## Hémostase

Examens réalisés sur plasma citraté

Les recommandations pré-analytiques du GFHT valident les résultats d'hémostase pour des hématocrites compris entre 20 et 55%.

Valeurs de référence

Antériorités

### Fibrinogène

Plasma, Chronométrie-, Liquid Fib, Stago, STA R Max, St Denis\*

3,3 g/L

2.0 à 4.0

28/08/20

3,4

## Marqueurs de l'inflammation

Valeurs de référence

Antériorités  
22/03/23

### Vitesse de sédimentation à 1h .....

Sang total, Test 1 THL, Alifax, St Denis\*

5 mm

Inf à 39

5

### Protéine C réactive .....

Sérum, Turbidimétrie, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

1,4 mg/L

Inf à 5

23/12/21  
1,0

## Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

### Turbidité

Turbidité : Limpide

Hémolyse : Non hémolysé

Ictère : Non icterique

### Protéines totales .....

Sérum, Colorimétrie Biuret, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

70 g/L

62 à 81

28/08/20  
71

### Transaminases ASAT (SGOT) .....

Sérum, Enzymatique, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

27 U/L

5 à 34

22/03/23  
28

### Transaminases ALAT (SGPT) .....

Sérum, Enzymatique, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

25 U/L

Inf à 55

22/03/23  
26

### Gamma glutamyltransférase (GGT) .....

Sérum, Colorimétrie, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

16 U/L

9 à 36

22/03/23  
15

### Glycémie à jeun .....

Sérum, Colorimétrie, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

5,48 mmol/L

3,9 à 6,1

5,35

0,99 g/L

0,70 à 1,1

0,96

A noter : valeurs de référence spécifiques pour la femme enceinte : 3.9 à 5.1 mmol/l (0.70 à 0.92 g/l).

### Cholestérol total .....

Sérum, Colorimétrie, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

5,06 mmol/L

<5.18

4,90

1,95 g/L

<2.00

1,89

### Cholestérol HDL.....

Sérum, Enzymatique, \*, Abbott, Alinity c, St Denis

1,32 mmol/L

>1.30

1,36

0,51 g/L

>0.50

0,53

Dr SAYADI Farah



Cerballiance

**Laboratoire de Biologie Médicale  
LBM LE BLANC MESNIL**

189 Avenue Pasteur  
93150 LE BLANC MESNIL  
Tél : 01.48.65.40.20 - Fax : 01.49.39.00.01

**IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS)**

Utilisés : **ME BEHJAOUI Ikbal**

Nom de naissance : **BEHJAOUI**

Prénom(s) de naissance : Ikbal

Date de naissance : 10/05/1961 Sexe : F

Lieu de naissance (code INSEE): 99999

N° matricule INS :

NIR :

Demande n° **10/02/24-EH-0026 -EHEXT-IPECA-TP**

**Prescrit par DR MARC DJEBALI**

diffusion : DR MARC DJEBALI

Prélevé le 10/02/24 à 09H44

Édité le 15 février 2024 à 08:30



N° Patient 77010202756

**Madame BEHJAOUI IKBAL**  
4 ALLEE DE LA NATION  
**93150 LE BLANC MESNIL (100)**

## Hématologie

Valeurs de référence

Antériorités

### Numération globulaire

Sang total, Beckman Coulter, DxH 800, St Denis\*

Hématies .....	4,99 Tera/L	3.93 à 5.19	22/03/23
Hémoglobine .....	14,7 g/dL	11.5 à 15.1	15,0
Hématocrite .....	43,2 %	34.4 à 44.6	43,6
V.G.M. ....	86,5 fl	74.7 à 95.6	86,0
T.C.M.H. ....	29,5 pg	24.4 à 32.6	29,5
C.C.M.H. ....	34,1 g/dL	31.9 à 35.8	34,3
Leucocytes .....	5,71 Giga/L	3.78 à 11.42	6,36

### Formule leucocytaire

Sang total, Beckman Coulter, DxH 800, St Denis\*

Polynucléaires neutrophiles.....	47,9 %	2,74 Giga/L	1.50 à 7.50	22/03/23
Polynucléaires éosinophiles.....	2,1 %	0,12 Giga/L	< 0.60	0,14
Polynucléaires basophiles.....	0,5 %	0,03 Giga/L	< 0.2	0,03
Lymphocytes .....	42,3 %	2,42 Giga/L	1.10 à 4.40	2,54
Monocytes .....	7,2 %	0,41 Giga/L	0.20 à 0.80	0,43

### Numération plaquettaire

Sang total, Beckman Coulter, DxH 800, St Denis\*

Plaquettes .....	192 Giga/L	185 à 445	22/03/23
			177

Dr SAYADI Farah

Examens réalisés à Lisses sous-traités par Cerballiance IDF Sud, examens réalisés à Aubergenville sous-traités par Cerballiance IDF Ouest

Page 1 sur 4

**SELAS CERBALLIANCE PARIS - IDF EST** - 42 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - 328 386 529 RCS PARIS

Biologistes co-responsables : Dr Benoît CHASSAIN, Dr Selma BOUKARI, Dr Cyril PETITDIDIER, Dr Judith ZERAH

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles et soumises au secret médical. Si vous n'êtes pas le destinataire, merci d'en informer immédiatement l'expéditeur et de détruire ce document. [www.cerballiance.fr](http://www.cerballiance.fr)

**Docteur Marc DJEBALI**  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
93 1 02835 1  
Conventionné Secteur 1

—  
182, avenue Pasteur  
93150  
LE BLANC MESNIL

01 48 67 11 97

*Consultations du Lundi au Jeudi  
de 14 h 30 à 19 h  
Vendredi de 13 h 30 à 16 h  
et sur rendez-vous*

N° RPPS



10001093441

LE BLANC MESNIL, le 01/02/2024

**Madame BEHJAoui Ikbal**

Fer sérique

Cholestérolémie HDL

Cholestérolémie LDL

Cholestérolémie totale

Protéine C réactive (CRP)

SGOT-SGPT

Gamma GT

Fibrinémie

Bilan thyroïdien (T3 - T4 - TSH)

Electrophorèse des protéines sériques

Vitesse de sédimentation (VS)

Numération-formule sanguine ou NFS (Hémogramme)

Glycémie à jeun

DR MARC DJEBALI  
01  
182, AV. PASTEUR  
93150 LE BLANC MESNIL T 48 67 11 97  
93 1 02835 1 0 11 0  
CAB CONV ZSID IK

**CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST**  
**Laboratoire LE BLANC MESNIL**  
189 Avenue Pasteur  
93150 LE BLANC MESNIL  
Tel : 01.48.65.40.20  
N° siren : 328 386 529 00528

Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est autorisé.  
Service de garde des Médecins, appeler le 01 45 91 21 15.