

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0017808

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MIRDASS Fatima 902491
 Date de naissance :
 Adresse : Av. Med EL Fassi des 3 AL Rads n° 19 Fés
 Tél. : 06 999 003 10 Total des frais engagés : 1332.55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

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 : Fés Le : 26/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

RELEVÉ 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

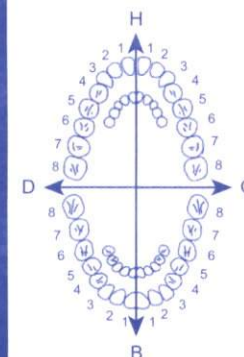
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

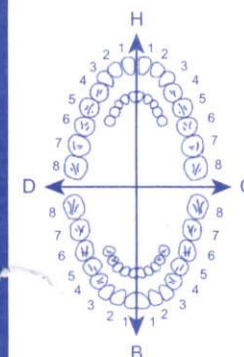
Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

[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

<p><u>توقيع وطابع الوكالة</u></p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p><u>خاص بمديرية التلمين الصحي الإقليمي</u></p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p> <p>تاريخ الإيداع : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p>تاريخ الإستلام : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Date d'arrivée : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>

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

 الشعار الوطني MINISTÈRE DE LA SANTÉ C N S S Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-03
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		أص بالموذن له (لها)
Nom et prénom : <u>R. ELHOUHA</u>		الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation : <u>14993124</u>		رقم التسجيل :
N° CIN : <u>18-1376833-1</u>		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والموذن له (لها) *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
Adresse : <u>AL FASSI 1213 Résidence</u> <u>AL FASSI 30050</u>		العنوان :
Montant des frais : <u>4899,90 Dhs.</u>		مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes : <u>6</u>		عدد الوثائق المرفقة :
Déclaration du Médecin traitant		
Bénéficiaire de soins		مرجع الطبيب المعالج
Nom et prénom : <u>William ELHOUHA</u>		الإسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : <u>14/07/1964</u>		تاريخ الميلاد :
N° CIN : <u>1813768331</u>		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe * : <u>M</u> <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <u>F</u> <input type="checkbox"/> أنثى		الجنس * :
INPE et code à barres **		
Médecin traitant : <u>1411238924</u>		رقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **
Etablissement de soins :		المؤسسة العلاجية
Type de soins		
Admission ALD * : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		قبول المرض المزمن * :
N° dossier ALD :		رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD :		رمز المرض المزمن :
Maladie * <input type="checkbox"/> مرض		Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.		
Fait à : <u>14/07/2014</u>		
Le : <u>14/07/2014</u>		
Signature de l'assuré(e) : <u>William ELHOUHA</u>		
Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : <u>Dr. BOUJALAL</u>		

Description des actes effectués						وصف العمليات المجرأة
Date des actes تاريخ العمليات	Code des actes رمز العمليات	Cotation NGAP معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	Montant facturé المبلغ المفوتر	Signature et Cachet du Médecin traitant توقيع وطابع الطبيب المعالج		
27-01-2024			300 dh	Dr. BOUQUILA SAAD CARDIOLOGUE Av. Méd V Résidence Sarah (V.N) FES ☎ 05 22 91 22 11		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة و الصور توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes		معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/MBM		المبلغ المفوتر Montant facturé	
08/08/94						600,-	
INPE et code à Barres 1114994-19614P						Dr Bennani Zaki Médecin Biologiste Laboratoire Al Kawass Av. Med El Cassabi 1ère Immeuble Invt C - 700 106749	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat

الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالإكترافي دوبلر

تخطيط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

القلب والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط



Fès, le : 27/1/2024 في فاس

N° Le Rouma de

89.70 - condarone 14/12 le jour

349.00

138.10

487.10

levure 24 ml/12 au jour
Alane's 078

42.20 - valoline 26 x 2/12 malin
may

168.20 - Augmentin 1g 12 x 2/12 malin

171.80 - Aprodine 500 14/12 malin

Examen 10 x 3/12 malin

39.90

X = 998.90

Pharmacie
DR. BRISSAM CHINAT
Rue d'Immouzei Dey
Lot 15 - Fès
Tél : 05 35 60 92 93

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الأول فاس بجانب (وفاستف)
Bd Mohamed V Résidence Sana N°46 1er Etage Fès V.N. A côté de (Wafa SALAF)
Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences :06.61.35.71.11

LOT : 23E002V
PER: 07/2026

CORDARONE 200MG
CP SEC B40

P.P.V : 89DH70



118000 061120

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -
Ain Sebaâ 20150 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6

P.P.V : 349DH00



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000UI anti-Xa Inj b2

P.P.V : 138,10 DH



118001 080472

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

AUGMENTIN 750 mg/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

Ciproxine® 500 mg

Ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés

Bayer S.A.



6 118000 170112

Exomuc®

acétyletylène 200 mg

30 sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240341

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat

الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

إختصاصي في الفحص بالإكغرافي دوبلير

ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

القلب والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط



27/1/2014

Fès, le : فاس, في

Dr Benmenni Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Med El Fassi, Rte Imouzzer
INPE : 143106190

Neuromyologie

Monogramme Kawtar

- NPS - CRP

TP, Hémogramme

Clinique Al Kawtar
Laboratoire
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01
INPE : 140006610

Signature

Jeun

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences :06.61.35.71.11



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Ref : 610-2-06 مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 26/02/2024

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 159935125

رقم التسجيل

Règlements de la période

اداءات الفترة

du : 26/02/2024

من

au : 26/02/2024

إلى

Destinataire

REHOUMA MOHAMED

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعة	المعافى	الكمية	اساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ ارسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	coefficient	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED											
148866752	27/01/2024	PH	PHARMACIES D	998.90	0.00	1.00	7.00	0.00	0.00	24/02/2024	695.05
148866752	27/01/2024	CS	OFFICINES CARDIOLOGIE	300.00	150.00	1.00	1.00	150.00	85.00	24/02/2024	127.50
148866752	27/01/2024	B	Clinique Privée	600.00	660.00	600.00	1.00	660.00	85.00	24/02/2024	510.00
Total remboursé											1332,55
Total général remboursé											1332,55

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال المو للضمان على الأرقام



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Facture

Fès, le 08/02/2024

N° facture 2024-01396

Date prélèvement : 08/02/2024

Mr REHOUMA MOHAMED

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	B 80
IONO	IONOGRAMME SANGUIN	B 280
ASAT	GOT/ASAT	B 50
ALAT	GPT/ALAT	B 50
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	B 100
INR	INR: International Normalized Ratio	B 40

Total des B 600

Total dossiers 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent dirhams***

Clinique Al Kawtar
Laboratoire
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzet - FES
Tél : 05 35 61 19 00 Fax : 05 35 61 19 01
INPE : 140006610

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzet - FES



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzet - FES شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Serologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 08/02/2024

COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Dossier N° 080224-410
Mr REHOUMA MOHAMED
Date de naissance 07/14/1950
Date de prélèvement 08/02/2024 10:40
Patient EXTERNE
Prescrit par DR BOUQLILA SAAD

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Numération

Globules blancs	18730 *	/mm ³	(4000 - 10000)	8750 (02/01/24)
Globules rouges	5,70 *	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	3,76 (02/01/24)
Hémoglobine	13,20 *	g/dl	(13,5 - 16,9)	7,60 (02/01/24)
Hématocrite	43,60	%	(40 - 49)	27,80 (02/01/24)
VGM	76,50 *	fL	(81,8 - 95,5)	73,90 (02/01/24)
TCMH	23,20 *	pg	(27 - 32)	20,20 (02/01/24)
CCMH	30,30 *	g/dl	(32 - 36)	27,30 (02/01/24)
Plaquettes	438 000	/mm ³	(150000 - 450000)	309 000 (02/01/24) 357 000 (23/12/23)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	88 *	%	(41 - 71)	80 (02/01/24)
	16482,00 *	/mm ³	(1500 - 7000)	80 (23/12/23) 80 (18/01/23)
Lymphocytes	5 *	%	(19,1 - 47,9)	11 (02/01/24)
	937,00 *	/mm ³	(1500 - 4000)	11 (23/12/23) 13 (18/01/23)
Monocytes	6	%	(5,2 - 15,2)	5 (02/01/24)
	1124,00	/mm ³	(100 - 1000)	6 (23/12/23) 5 (18/01/23) 6 (11/10/22)
Polynucléaires Eosinophiles	1	%	(0,6 - 7,6)	4 (02/01/24)
	187,00	/mm ³	(50 - 500)	
Polynucléaires Basophiles	0 *	%	(0,1 - 1,2)	0 (02/01/24)
	0,00 *	/mm ³	(Inférieur à 50)	

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 080224-410 du 08/02/2024

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

IONOGRAMME SANGUIN

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	1,41 *	g/l	(0,7 - 1,1)	2,20 (23/12/23)
Technique enzymatique à l'Hexokinase	7,84 *	mmol/l	(3,89 - 6,12)	
Urée sérique	1,92 *	g/l	(0,16 - 0,5)	1,37 (23/12/23)
Technique enzymatique à l'Uréase UV	32,01 *	mmol/l	(2,67 - 8,34)	
Créatinine sérique	40,49 *	mg/l	(7,2 - 12,5)	44,41 (23/12/23)
Technique colorimétrique Jaffé	368,05 *	μmol/l	(65,45 - 113,63)	
Calcium sérique (Ca)	81,70	mg/l	(80 - 100)	76,80 (23/12/23)
Technique à l'Arsenazo III	2,45	mmol/l	(2 - 2,5)	80,40 (19/05/22)
Protéines totales	76,70	g/l	(58 - 78)	75,70 (23/12/23)
Technique colorimétrique Biuret				
Sodium sérique (Na)	132 *	mEq/l	(134 - 145)	136 (23/12/23)
Technique potentiométrique ISE				
Potassium sérique (K)	3,50	mEq/l	(3,5 - 5)	4,20 (23/12/23)
Technique potentiométrique ISE				
Chlore sérique (Cl)	89 *	mEq/l	(95 - 110)	105 (23/12/23)
Technique potentiométrique ISE				
Bicarbonates (CO₂)	27	mEq/l	(22 - 29)	22 (23/12/23)
Technique enzymatique PEPC				
Transaminases GOT (ASAT)	20	UI/l	(5 - 34)	16 (19/05/22)
Technique cinétique				
Transaminases GPT(ALT)	23	UI/l	(Inférieur à 55)	25 (19/05/22)
Technique cinétique				

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzar Fes

INPE: 147166797



مصلحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 080224-410 du 08/02/2024

Page : 3 / 3

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Protéine-C- réactive (CRP)

9,60 * mg/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 6)

Antériorité

Technique immuno-turbidimétrique

HEMOSTASE-COAGULATION

SYSMEX CA-600

INR: International Normalized Ratio

Valeurs Usuelles

Antériorité

Médicament prescrit

Cardégic

Cardégic

Dose du médicament

non communiqué

(19/05/22)

Temps Témoin

12,20 Sec

1s/jour (19/05/22)

Temps Patient

12,20 Sec

12,00 (19/05/22)

Taux de prothrombine

100,00 %

12,60 (19/05/22)

INR

1,00

99 (19/05/22)

1,06 (19/05/22)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzer Fes

INPE: 147166797



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzer - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com