

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.

M23-001586

203830

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21139

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DONIERS NAJIB

Date de naissance :

17-11-1934

Adresse :

14 Rue EL BAHAU L portes noires CASA

Tél. : 0663722597

Total des frais engagés : 1458.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Kamal

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

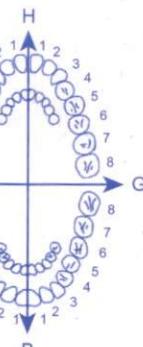
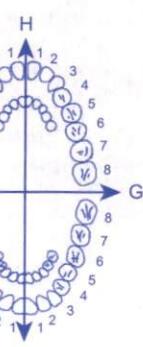
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم : 0522 54 86 73

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation 185164235 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 01/03/2024 : من
au : 01/03/2024 : إلى

Destinataire

BENNIS NADIA

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

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

رقم العلف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض						
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé						
BENNIS NADIA																	
147510693	12/02/2024	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	01/03/2024	175,00						
147510693	12/02/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES GASTRO-ENTEROLOGIE	465,20	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	01/03/2024	210,07						
147510538	17/02/2024	CS	GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	01/03/2024	105,00						
147510538	17/02/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D	245,70	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	01/03/2024	0,00						
147510538	17/02/2024	B	ANALYSES OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE	912,80	737,00	670,00	1,00	737,00	70,00	01/03/2024	515,90						
147510540	21/02/2024	CS	PHARMACIES D OFFICINES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	01/03/2024	105,00						
147510540	21/02/2024	PH	LARYNGOLOGIE	40,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	01/03/2024	0,00						
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض											
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي											
1110,97																	
1110,97																	

- 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 الذي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et empreinte

Cachet et signature de l'Agence

Signature et empreinte

Réserve à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Date d'arrivée :

Signature de l'assuré(e)

Instructions à suivre

Présentation d'une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.



Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة *	تفيد *
Entente préalable	Exécution

Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Réf. ANAM : 610-1-02
Réf. ANAM : 123456

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint زوج

Enfant ابن

العنوان :

مبلغ المصارييف :

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe :

INPE et code à Barres

INPE: 091013441

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Type de soins

Hospitalisation إستشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

أشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه المعلومات المذكورة أدناه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

نحو: وظيفة الطبيب المعالج أو المؤمن له

Signature et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أشرف بالخانة المناسبة

- Cocher la mention utile pour chaque case

- Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء المحطة - الهاتف : 080 208 3333 : 2186

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
17 FEV 2024	GS		300,00	300,00	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM - 10

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

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإيجياء، الأشعة والصور					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب الأشعائي أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
19 FEV. 2024		BC70 + pc	912,80	Dr. El Hachemi Aissa Pharmacie la Solidarité Rés. Zine El Abidine El Goulli 3022 Tél: 05 22 40 29 00	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
17/02/24	245,70	Pharmacie la Solidarité 354, B3 Ambassadeur Ben Aicha Rue des Noix - Casablanca Tél: 05 22 40 29 00
INPE et code à Barres		
092038686		
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. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie

Chirurgie Médico - Chirurgicale

Endoscopie Digestive - Echographie

Collégiale de la Faculté de Médecine de

sablanca

Spécialiste en Médecine interne du CHU Ibn Rochd

Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد

الفحص بالصدى

المتظر الداخلي

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي

الجامعة ابن رشد - الدار البيضاء -

Pharmacie la Soudaine Casablanca, le : 17 FEV. 2024

354, 1^{er} Arrondissement Fes Al-Jdid
Casablanca
Tél. 0522 21 61 61

Mme Benni's Nadia

66,70

- Tanakan cp

Mp x 31j

99,00 Skimaktiv cp aux

80,00

1 aux 1j

= 245,70

LOT : 0016
PER : 07 2021
PPC : 99,00DH

Gastronorm gt

50 x 31j x 0,00

Angle Bd Ibn Tachfine et Bd Ibn Al Adaraa El Mourakuchi Résidence Fatima Zahra II,
4^{ème} étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)
Tél. : 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 - bennissihame@yahoo.fr

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العدراة المراكشي، إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 - الدار البيضاء (فوق أسيما و BMCE)



Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de
Casablanca
Ancien Médecin interne du CHU ibn Rochd
de Casablanca

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
وأمراض الكبد
الفحص بالصدى
المنظار الداخلي
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار
الطبية داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

Casablanca, le

17/02/24

Faire faire :

- NFS
 - Plaquettes
 - Glycémie à jeun
 - Postprandiale
 - Ferritinémie
 - Urée sanguine
 - Créatinine sanguine
 - VS CRP
 - Cholestérol total
 - HDL-LDL
 - Triglycerides
 - Na⁺/K⁺ sanguins
 - Na⁺/K⁺ urinaires
 - Calcémie
 - Dosage de la vitamine D
 - ASAT - ALAT
 - Gamma GT
 - Bilirubine totale - libre - conjuguée
 - Phosphatases alcalines
 - Lipasémie
 - Taux de prothrombine
 - Facteur V
 - Electrophorèse des protéines
 - Albuminémie
 - THSus
 - a-foeto-protéines sériques
 - T3, T4, libres
 - ACE
 - CA 19-9t

📍 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II
4ème étage - N°12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)
📞 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 📩 bennissiham@yahoo.fr

زاوية شارع ابن العذراء المراكشي، إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 - الدار البيضاء (فوق أسيما و BMCE)



مختبر بلفيدير للتحاليل الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

Examen de : **Mme Nadia BENNIS** Né(e) le : 26-11-1962

Dossier N° : 24020893 du 19-02-2024

Compte-rendu complet

HORMONOLOGIE

Roche COBAS E411-Biomérieux VIDAS

TSHus :
 ((ECLIA/ Cobas e411))

1.11 μ UI/mL (0.27-4.20)

Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVEDÈRE
 Dr. EL FILALI Ahmed
 Pharmacien Biologiste
 Résidence Zine El Mahaba
 Casablanca
 Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com
 site web : www.labobelvedere.com

Page 3 / 3

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com

مختبر بلفيدير للتحاليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
 Biologie de la Reproduction

Dr. EL FILALI Ahmed
 الدكتور الفيلالي أحمد
 Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes



Examen de : Mme Nadia BENNIS Né(e) le : 26-11-1962

Dossier N° : 24020893 du 19-02-2024

Compte-rendu complet

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS C311-Diasys
 RESPONS 920 – Biorad D10

Glycémie à jeun:
 (Test enzymatique photométrique GOD-PAP)

0.99 g/L
 5.49 mmol/L

(0.70-1.15)
 (3.89-6.38)

08-08-2023
 1.63

Cholestérol total

2.22 g/L

(<2.00)

(sous-estimation possible en cas de traitement par paracétamol et N-acétylcystéine.)

Triglycérides:

1.56 g/L
 1.78 mmol/L

(<2.00)
 (<2.28)

08-08-2023
 1.61

Cholestérol - HDL:

0.64 g/L

(>0.35)

08-08-2023
 0.43

Cholestérol - LDL:

1.27 g/L
 3.28 mmol/L

(<1.60)
 (<4.13)

08-08-2023
 0.88

Objectifs du LDL cholestérol en fonction du risque cardiovaskulaire (HAS2017)

Risque Faible

: < 1.90 g/l

08-08-2023
 33

Risque modéré

: < 1.30 g/l

Risque élevé

: < 1g/L

Risque très élevé

: < 0.70g/L

Transaminases GOT (ASAT):

43 UI/L

(<31)

08-08-2023
 33

Transaminases TGP (ALAT):

62 UI/L

(<31)

08-08-2023
 44

Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVEDERE
 Dr. EL FILALI AHMED
 Pharmacien Biologiste
 Rés. Zine El Mahaba
 Casablanca
 Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com
 site web : www.labobelvedere.com

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com

مختبر بالفقيدير للتحاليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed
 الدكتور الفيلالي أحمد
 Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles
 Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles
 Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE
 DE L'EUROPE à Brest (France)
 DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

Dossier N° :24020893
 Enregistré le: 19-02-2024 à 07:15
 Prélevé le : 19-02-2024 à 08:15

Mme BENNIS Nadia
 Né(e) le : 26-11-1962 (61 ans)
 Dossier N° :24020893
 Prescripteur : Dr SIHAM BENNIS

Compte-rendu complet Edité le : 19-02-2024 à 16:31

HEMATOCYTOLOGIE

SYSMEX XS-1000i

HEMOGRAMME

Focalisation hydrodynamique-cytométrie de flux fluorescente-Impédancemétrie.

			08-08-2023
HEMATIES:	<u>5.46</u> $10^6/\text{mL}$	(4.00-5.00)	5.49
Hémoglobine:	<u>14.2</u> g/dL	(12.0-16.0)	14.3
Hématocrite:	<u>42.4</u> μ^3	(37.0-46.0)	42.7
VGM:	<u>77.7</u> %	(80.0-95.0)	77.8
TCMH:	<u>26.0</u> pg	(27.0-32.0)	26.0
CCMH:	<u>33.5</u> %	(31.0-36.0)	33.5
LEUCOCYTES:	<u>4.620</u> /mm ³	(4 000-10 000)	6 230

FORMULE LEUCOCYTAIRE:

Neutrophiles	<u>26.9</u> % soit	<u>1243</u> /mm ³	(2 000-7 500)	2043
Eosinophiles	<u>4.1</u> % soit	<u>189</u> /mm ³	(<400)	243
Basophiles	<u>0.6</u> % soit	<u>28</u> /mm ³	(<200)	19
Lymphocytes	<u>60.2</u> % soit	<u>2 781</u> /mm ³	(1 500-4 500)	3458
Monocytes	<u>8.2</u> % soit	<u>379</u> /mm ³	(<1 000)	467

PLAQUETTES:

226 $10^3/\text{mm}^3$ (150-400) 210

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Méthode de westergren)

VS 1ère heure:
 VS 2ème heure:

9 mm
32 mm (2-21)

Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVEDERE
 Dr. EL FILALI Ahmed
 Pharmaciens Biologues
 Rés. 21 Rue Zine Al Mahaba
 Casablanca
 Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com
 site web : www.labobelvedere.com

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com



Dr. EL FILALI Ahmed
 الدكتور الفيلالي أحمد
 Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles
 Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles
 Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE
 DE L'EUROPE à Brest (France)
 DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INP: 093002764



FACTURE N° : 240200602

CASABLANCA le 19-02-2024

Mme BENNIS Nadia

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prlt sanguin	E15	E
B106	Cholestérol total	B30	B
B108	Cholestérol HDL	B50	B
B109	Cholesterol LDL	B50	B
B118	Glycémie	B30	B
B134	Triglycérides	B50	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B163	TSH	B250	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
B223	Vitesse de sédimentation	B30	B

Total des B : 670

TOTAL DOSSIER : 912.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent douze dirham quatre-vingts centimes.



Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca
 Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com