

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

## **Informations 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

N.D: 30437

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0006745**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774 Société : \_\_\_\_\_  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : SARDY Mohamed Date de naissance : 13-12-1988  
Adresse : lot. Ain Diab II bni A' n°9 Casablanca  
Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : complément 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 : \_\_\_\_\_

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

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Le : 24/06/2020





**SAHAM**  
Assurance

member of Sanlam group

## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

<b>Police N°</b>	: 0600995250	<b>Contractante</b>	: Chambre Des Conseillers
<b>Assuré</b>	: Mohamed Sardy	<b>Date de réception de la déclaration</b>	: 22/04/2020
<b>N° Adhésion</b>	: 597/00	<b>Date de validation</b>	: 23/04/2020
<b>Personne soignée</b>	: Mohamed Sardy	<b>Date de survenance</b>	: 19/03/2020
<b>Sinistre N°</b>	: 4810404	<b>Déclaration N°</b>	: 14228801A
<b>Bordereau N°</b>	: 744808	<b>Médecin Traitant</b>	: ELGHOMARI HASSAN

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	2 566.60	NA	NA	2 450.60	NA	80.00 %	1 960.48
ANALYSE	1 016.60	NA	NA	1 016.60	NA	80.00 %	813.28
<b>Totaux</b>	<b>3 883.20</b>			<b>3 767.20</b>			<b>3 013.76</b>

### Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Sargenour	116.00	Produits non remboursables
<b>Totaux</b>	<b>116.00</b>	

Nom du gestionnaire : AMINE YASMINA

Date de l'édition : 23/04/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.  
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.  
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

**Recommandations importantes**
**Etablir une déclaration par personne et par maladie**

- La déclaration maladie doit comporter les cachets de l'employeur et du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.
- La déclaration maladie doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives.
- Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
- Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.
- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- Les prospectus, vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés: la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des fournitures pharmaceutiques.
- Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés par la Compagnie.
- Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.
- Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.
- Lorsque la personne bénéfice d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
- Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
- Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca: 22.341, CNSS: 167.8541 \* Taxe professionnelle: 355.11.249-IF: 01084025 - ICE: 000230054000034 \* Tel: 0522.43.56.00 \* Fax: 0522.20.60.81

**VOLET DÉTACHABLE** **14228801**

Déclaration de maladie n°

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

 Police n° :  
 Adhésion n° :  
 Nom de l'assuré(e) :  
 Date de consultation :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

 Maladie     Maternité     Optique     Traitements spéciaux

**Société contractante**

 Société contractante : *Parlement* ✓  
 N° de police :  
 N° d'adhésion :  
 N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

**Renseignements concernant l'assuré(e)**

 Nom : *SARIDY* Prénom(s) : *Mohamed*  
 N° de C.I.N : *163195* Date de naissance : *13-12-1948*  
 Adresse : *Lot N°11 Rue 22 Jumia 11-9* Ville : *Casablanca*  
 Montant des frais engagés : *372,20* DH N° GSM : *0661214006*
**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 *20/03/2020*
**Signature de l'assuré(e)**

**Clause « Protection des données personnelles »**

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.  
 La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.  
 Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.  
 L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.  
 L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.  
 Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20 000 CASABLANCA - Tél : 0522.43.56.00 - MAROC.  
 De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca: 22.341, CNSS: 167.8541 \* Taxe professionnelle: 355.11.249-IF: 01084025 - ICE: 000230054000034 \* Tel: 0522.43.56.00 \* Fax: 0522.20.60.81

**VOLET DÉTACHABLE** **14228801**

 Police n° :  
 Adhésion n° :  
 Nom de l'assuré(e) :  
 Date de consultation :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

**À remplir par le Médecin**

## Renseignements concernant le patient

Nom du patient : SARDY Prénom(s) du patient : ROMANE  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec l'assuré(e) : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : Dysthymie + insomnie + IHM  
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : \_\_\_\_\_  
Fait à : Civa, le 15.03.2010

**Détail des soins (à remplir par le Médecin)**

## **Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
20.03.2020	2566,60	<i>(Signature)</i>
N° ICE:	092053057	N° INP:
N° ICE:		N° INP:
N° ICE:		N° INP:

## **Analyses - Radiographies**

## **Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux**

Devis  Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
Facture  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



Casablanca, le : 19.03.2020

**Mr. SARDY Mohamed**

JANUMET 50/1000

1-0-1 pendant 3 Mois

NOVONORM 1 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

LEVOOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas

GLUCOPHAGE 850 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

TENORMINE 100 MG

1-0-0 pendant 3 Mois

ZYLOTHYROID 200 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

ICAM 5 MG

1 cp / jour pendant 1 Mois

ZYRTEC 5

0-0-1 pendant 1 Mois

BETASERC

1-0-1 pendant 1 Mois

TANGANIL 500

1-0-0 pendant 15 jours

SARGENOR CP

1 cp x 2/j pendant 15 jours Professeur Has

Tanganil® 500 mg تانجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص -

VTE: MA - PPV: 51DH00

PPV 58DH00 EXP 12/2022 LOT 99031 2

PPV 58DH00 EXP 12/2022 LOT 99031 2

Informez votre médecin, votre dentiste ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament y compris un médicament obtenu sans ordonnance. Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité de Levothyrox.

Il est recommandé de prendre à distance de Levothyrox (plus de 2 heures si possible) les médicaments suivants :

- médicaments administrés par voie orale pouvant contenir des sels

Une surveillance clinique et biologique et une adaptation si besoin de la dosologie de votre traitement, peuvent être nécessaires pendant le

Sans objet.  
Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

70027234/ JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/ JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/ JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

الدار البيضاء، المغرب

NovoNorm®

1mg

90 comprimés

PPV: 177 DH 50

Levothyrox® 50µg

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

able que

ipris chez  
édecin qui  
t ou toute  
nes liés au  
rdiaque où  
survenir en

oses  
éicable :  
compenser

in.  
nédicament,  
pharmacien.

imé sécable  
tiennent pas

de poitrine,  
excitabilité,  
maigrissement  
lecin,

calcium trop

Les signes et  
angeaisons,  
rougeurs.

le, parlez-en  
e aussi à tout  
cette notice.  
buez à fournir  
ent.

né sécable ?

emption indiquée  
férence au dernier

ture ne dépassant  
bri de la lumière.

signes visibles de

détérioration  
Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

25.00

u de malaise,

de la différence dans la structure

nistré avec une augmentation de 4 à 20 mg quatre fois par jour. Aucun problème de sécurité n'est étudié, l'hypoglycémie étant due à l'appartement calorique, un syndrome par un effet hypoglycémie. Les symptômes d'hypoglycémie sont de sueur, tremblements, n'venue de tels symptômes, des prises pour corriger la voie orale). Les hypoglycémies sont de conscience ou coma due à l'intraveineuse de glucose.

tablette or à action rapide. Le récepteur en stimulant la sécrétion d'insuline. L'hypoglycémie est un effet qui dépend du bon fonctionnement des pancréas. Le réaglinide sensibles à l'ATP de la membrane cellulaire différente des autres sécrétions dépolarisées, ce qui entraîne l'augmentation de l'entrée de calcium par les cellules.

tabète de type 2, la réponse est venue 30 minutes après la prise. Ceci s'est traduit par un effet de la période liée au repas. Les persiste au-delà de la durée plasmatisante des réaglinides concentrations plasmatisques sont diabétiques de type 2, 4.

ante de la dose a été mise en cause de type 2 ayant reçu des 0,5 et 4 mg. Les résultats sont pour un résultat optimal, en rapport avec les repas idéale). Les doses sont minutes précédent le repas, venir entre immédiatement avant la repas.

bé par le tractus intestinal plasmatische augmentation maximale est d'absorption. Après avoir atteint un pic, l'activité diminue rapidement, se caractérise par une bio-disponibilité (CV 11%). Aucune diffusion-pharmacocinétique du réaglinide quand le réaglinide était un repas ou chez des personnes pour détecter une (60%) des concentrations intravasculaires est posologie du réaglinide clinique, l'efficacité individuelle.

te :  
nausées,

istomac,

ment par

de

nie

urs du

irs du

des

sur le marché

de Janumet ou de la sotalolipine seule ou avec d'autres antidiabétiques : de Janumet ou de la sotalolipine seule ou avec d'autres antidiabétiques :

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري .**

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التنفيذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : ..... 10.03.2014

**MR. SARDY MOHAMED**

Analyses :

Glycémie à jeun  
TSH ultra sensible  
ASAT+ALAT+GGT  
ACIDE URIQUE  
Créatinine  
NFS  
HDL+LDL+TG  
Cholesterol total

Dr Hassan EL GHOMARI  
Professeur à la F.M.P.C  
Spécialiste en Endocrinologie  
Nutrition & Croissance  
Abdelmoumen Center, Casablanca - Maroc  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. 05 22 86 3144

Dr Hassan EL GHOMARI  
Professeur à la F.M.P.C  
Spécialiste en Endocrinologie  
Nutrition & Croissance  
Abdelmoumen Center, Casablanca - Maroc  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. 05 22 86 3144

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 3144

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 093001246

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 19 mars 2020

Monsieur SARDY MOHAMED

FACTURE N°	309046
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 740

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	1 016,60 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Seize Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger Casablanca  
Tél. 05 27 27 28 08 Fax 05 72 11 15



**Docteur HASSAN EL GHOMARI**  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313  
**CASABLANCA**  
Examen du 19/03/20 - Edité le 19/03/20

## **Monsieur SARDY MOHAMED**

Réf. : 20C849

Page : 1/4

## ANALYSES

## RESULTS

UNITED STATES

#### NORMALES - ANTECEDENTES

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT 4000i)

HEMATIES -----	4,66	106/mm <sup>3</sup>		4,4 - 5,55	4,42
HEMOGLOBINE -----	14,6	g/100 ml		13 - 17	14,0
HEMATOCRITE -----	45,3	%		40 - 50	42,6
- VGM -----	97	µ <sup>3</sup>		80 - 95	96
- TGMH -----	31	pg		27 - 33	32
- CGMH -----	32	g/100 ml		30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	6 000	/mm <sup>3</sup>		4000 - 10000	6500
<u>FORMULE</u>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	61	%		50 - 70	54
ou			3 560	/mm <sup>3</sup>	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	4	%		2000 - 7500	3510
ou				1 - 3	4
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	240	/mm <sup>3</sup>	260
ou				< 1	0
LYMPHOCYTES -----	30	%	0	/mm <sup>3</sup>	0
ou				20 - 40	35
MONOCYTES -----	5	%	1 800	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000
ou				2 - 10	2275
ou			300	/mm <sup>3</sup>	7
ou					455
<u>PLAQUETTES</u> -----	212 000	/mm <sup>3</sup>		150000 - 400000	222000

## BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN

ou

1,40 g/l

7,80 mmol/l

0,70 - 1,10

1,68

20/12/19

Date d'antécédent	Glycémie à jeun (g/l)
01/11/17	1,6
05/02/18	1,48
17/05/18	1,39
15/08/18	1,21
26/11/18	1,34
06/03/19	1,37
03/06/19	1,86
20/09/19	1,25
20/12/19	1,68
19/03/20	1,4

Dates d'antécédents



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCI CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.asci-qualitatem.fr](http://www.asci-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 19/03/20 - Edité le 19/03/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20C849

Page : 4/4

ANALYSES

RESULTATS

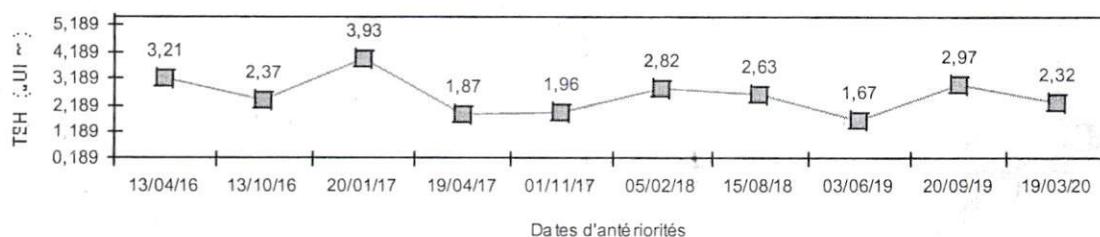
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

### HORMONOLOGIE (CHAMILUMINESCENCE COBAS 6000)

20/09/19

TSH Ultra - sensible ----- 2,320 µUI/ml 0,27 - 4,21 2,970





مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

NF EN ISO 9001:2008

ASCLII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.asclii-qualitatem.fr](http://www.asclii-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 19/03/20 - Edité le 19/03/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20C849

Page : 2/4

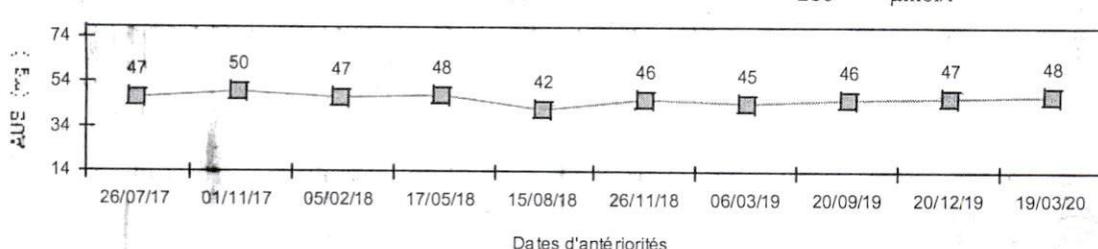
ANALYSES

RESULTATS

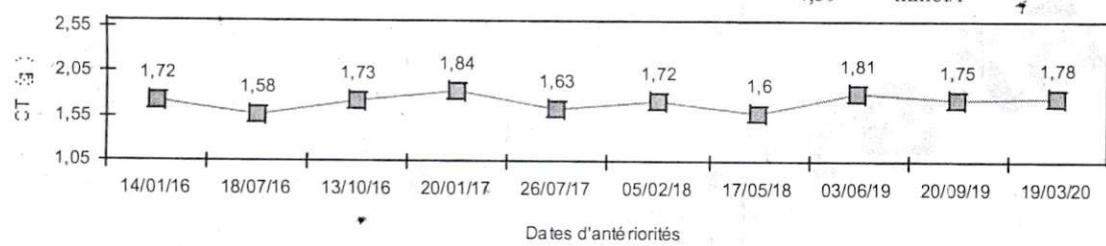
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

ACIDE URIQUE ----- 48 mg/l ou 286 µmol/l 20 - 60 47



CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,78 g/l ou 4,59 mmol/l 1,5 - 2 20/09/19 1,75

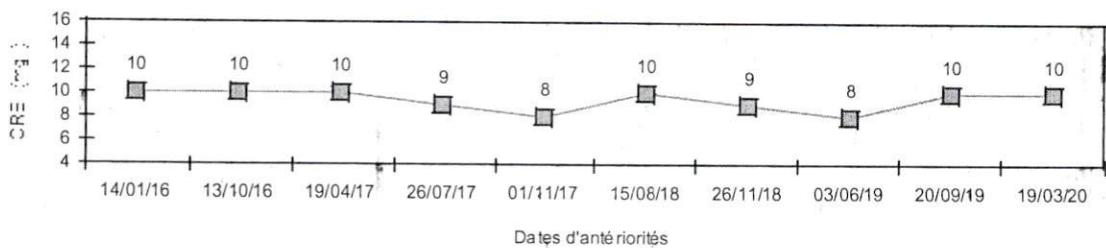


CHOLESTEROL HDL ----- 0,52 g/l ou 1,34 mmol/l > 0,45 0,47

CHOLESTEROL LDL ----- 1,04 g/l ou 2,68 mmol/l 1,09

TRIGLYCERIDES ----- 1,10 g/l ou 1,26 mmol/l 0,4 - 1,6 0,96

CREATININE ----- 10 mg/l ou 88 µmol/l 6 - 12 10





مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KARIM

NF EN ISO 9001:2008

ASCLI CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.ascli-qualitatem.fr](http://www.ascli-qualitatem.fr)

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 19/03/20 - Edité le 19/03/20

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 20C849

Page : 3/4

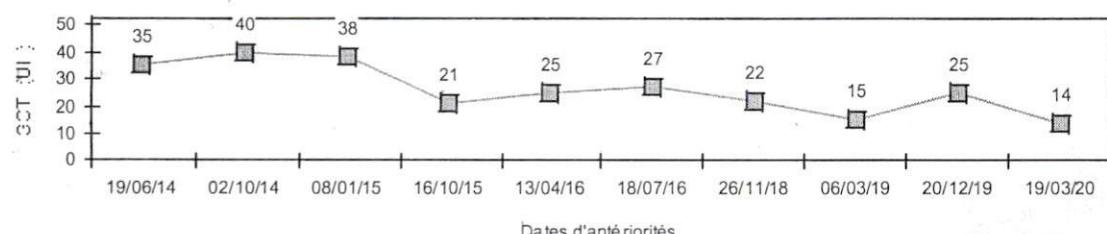
ANALYSES

RESULTATS

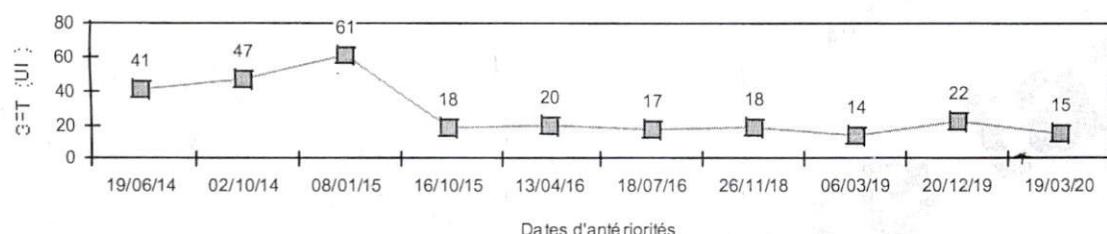
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

TRANSAMINASES OT ----- 14 UI/l < 40 20/12/19 25



TRANSAMINASES PT ----- 15 UI/l < 40 20/12/19 22



GAMMA GT ----- 55 UI/l 11 - 50 11 - 50

