

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.

Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Alai Ben Abdellah - 6ème étage 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



Déclaration de Maladie

WAD: 35215 N° W19-553665
COMPLEMENT

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8630 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHOUKAIRY SAID

Date de naissance : 16.02.1971

Adresse : 11 Rue de 1674 Apt 7
BORDJ BOUJAHJA

Tél : 0666132732 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLEMENT

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LEHNA SANAA

Age : 14

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : LYMPHOME

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 : 02/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

SANAA : 15144511A


SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Sanaa Lehna	Date de réception de la déclaration	: 04/06/2020
N° Adhésion	: 92	Date de validation	: 10/07/2020
Personne soignée	: Sanaa Lehna	Date de survenance	: 18/05/2020
Sinistre N°	: 4818970	Déclaration N°	: 15144511A
Bordereau N°	: 747345	Médecin Traitant	: ZAFAD SAADIA

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	528.20	NA	NA	528.20	NA	80.00 %	422.56
ANALYSE	974.40	NA	NA	974.40	NA	80.00 %	779.52
Totaux	1 802.60			1 802.60			1 442.08

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Totaux		

Nom du gestionnaire : MOUSSAOUI SOFIA
Date de l'édition : 10/07/2020

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.

Informations importantes

Information par personne et par maladie

La maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les noms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, transmise.

La maladie doit être accompagnée de la feuille prescrite les médicaments, l'analyse de laboratoire, ainsi que toutes les analyses.

Les noms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, transmise.

Concernant une maladie doivent être accompagnée dans les trois mois au plus tard la demande médicale.

Il faut préciser les causes, circonstances,

Les vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

La consultation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une feuille d'acquiescement sur laquelle devront être mentionnés les actes, la ventilation des frais de séjour d'hospitalisation et le détail des médicaments.

Les notes d'honoraires et ordonnances remis pour la 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 bénéficie 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.

Sanlam 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 Zerktouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 70 60 81

N°15 144511

Prenez soin de le conserver.
Présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

Total des frais remboursés : _____

Déclaration de maladie N°15 144511

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : SENI MA
N° de police : 993-38
N° d'adhésion : 92
N° d'adhésion du conjoint : _____

Cachet de la société

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : LEHNA Prénom(s) : SAHMA
N° de C.I.N : _____ Date de naissance : 15/05/1980
Adresse : 11 RUE VIENNE Ville : CASABLANCA
Montant des frais engagés : 274,40 DH N° GSM : _____

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 15/06/2020

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assuré ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. L'assuré s'engage à fournir ces données 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 l'exécution des 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'appliquent et auxquelles l'assuré/souscripteur est tenu de répondre. L'assuré/souscripteur reconnaît 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 saisiées sur support physique (fiches, formulaires, etc.) de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assuré/souscripteur reconnaît que les données personnelles fournies sont l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurance. 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 Assurance. Le souscripteur reconnaît l'assureur/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance par courrier électronique ou par téléphone.

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 Zerktouni 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 70 60 81

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

N°15 144511

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

Prénom(s) du patient : Sanaa
 Date de l'ordonnance : 08.03.1976
 die : Lymphome
 ident, en indiquer la cause : Ce substance, le 18/05/1976

ins (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
<u>C</u>	<u>contrôle</u>		<u>Dr Sanaa ZAFAL</u> Professeur Agrégée Oncologie N° INP: <u>09433489</u>
<u>C</u>	<u>contrôle</u>		
<u>C</u>	<u>contrôle</u>		
<u>CS</u>	<u>Br, n</u>		<u>Dr Sanaa ZAFAL</u> Professeur Agrégée Oncologie N° INP: <u>09433489</u>

s ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture

erver par l'assuré

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du médecin ou du radiologue
<u>18.05.1976</u>	<u>Bb, n</u>	<u>132,8</u>	
<u>21.05.76</u>	<u>Bb, n</u>	<u>132,8</u>	
<u>25.06.76</u>	<u>Bb, n</u>	<u>132,8</u>	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Mar
	AM	PC	IM	IV		

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

مصحة
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Grefe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

28 mai 2020

Mme LEHNA Sanaa

1/ EFFIPRED 20 MG COMPRIME EFFERVESCENT

3 cp /j x 5 j

2/ Inexium 20 MG GELULE

1 gel/j x 5j

3/ VALEX 500 MG COMPRIME ENROBE

1 cp/j x 3 sem

Dr. Saadia Zafad
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél : 05 22 77 77 40 à 49
Fax : 05 22 23 06 66

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

مصحف
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 21/05/2020

Nom / Prénom : LEINA Sana

Age :

Renseignements cliniques :

- ☒ NFS + plaquettes
- ☐ Réticulocytes
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ ASAT / ALAT
- ☐ GGT
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Bilirubine
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Fibrinogène
- ☐ TP
- ☐ TCK
- ☐ D-Dimères
- ☐ Autres

- ☐ Myélogramme
- ☐ Natrémie
- ☐ Kaliémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Acide urique
- ☐ Sérologie HBS
- ☐ Sérologie HCV
- ☐ Sérologie HIV
- ☐ LDH
- ☐ B2microglobuline
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 23 06 66

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

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 21 mai 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	310269
Analyses :	
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B 80 Total : B 80
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
132,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

[Faint circular stamp and handwritten signature]



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

QUALITEM
www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 21/05/20 - Edité le 21/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E474

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					18/05/2020
HEMATIES -----	4,01	106/mm ³		4,2 - 5,2	3,87
HEMOGLOBINE -----	11,4	g/100 ml		12 - 16	10,9
HEMATOCRITE -----	35,4	%		38 - 47	35,1
- VGM -----	88	μ ³		80 - 95	91
- TGMH -----	28	pg		27 - 33	28
- CGMH -----	32	g/100 ml		30 - 35	31
LEUCOCYTES -----	5 300	/mm ³		4000 - 10000	4300
FORMULE					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	35	%		50 - 70	34
ou			1 855	/mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%		1 - 3	1
ou			53	/mm ³	43
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou			0	/mm ³	0
LYMPHOCYTES -----	34	%		20 - 40	39
ou			1 802	/mm ³	800 - 4000
MONOCYTES -----	30	%		2 - 10	26
ou			1 590	/mm ³	1118
PLAQUETTES -----	160 000	/mm ³		150000 - 400000	134000
OBSERVATIONS -----	Anisocytose				

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 mercredi 27 mai 2020 Madame LEHNA SANAA

FACTURE N° 310382

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 510

Prelevements :

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

TOTAL DOSSIER

710,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Dix Dirhams



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMÉS D'ÉTUDES SPÉCIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SAADIA ZAFAD

Madame LEHNA SANAA

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 27/05/20 - Edité le 27/05/20

Réf. : 20E587

Page : 3/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS																						
GAMMA GT -----	103	UI/l	7 - 32	169																						
<table><caption>Data points for Gamma GT graph</caption><tr><th>Date</th><th>GGT (UI/l)</th></tr><tr><td>14/11/11</td><td>14</td></tr><tr><td>18/01/12</td><td>30</td></tr><tr><td>16/07/13</td><td>16</td></tr><tr><td>03/10/13</td><td>28</td></tr><tr><td>09/10/14</td><td>20</td></tr><tr><td>19/12/18</td><td>119</td></tr><tr><td>15/04/19</td><td>48</td></tr><tr><td>30/12/19</td><td>41</td></tr><tr><td>08/04/20</td><td>169</td></tr><tr><td>27/05/20</td><td>103</td></tr></table>					Date	GGT (UI/l)	14/11/11	14	18/01/12	30	16/07/13	16	03/10/13	28	09/10/14	20	19/12/18	119	15/04/19	48	30/12/19	41	08/04/20	169	27/05/20	103
Date	GGT (UI/l)																									
14/11/11	14																									
18/01/12	30																									
16/07/13	16																									
03/10/13	28																									
09/10/14	20																									
19/12/18	119																									
15/04/19	48																									
30/12/19	41																									
08/04/20	169																									
27/05/20	103																									
PROTEINE C REACTIVE -----	12.0	mg/l	< 6	61.0																						

04/05/20

61.0



TAZI MOHAMED

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI KARIM

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

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

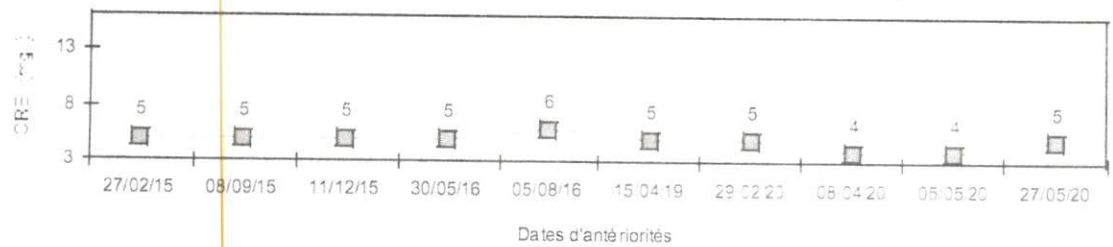
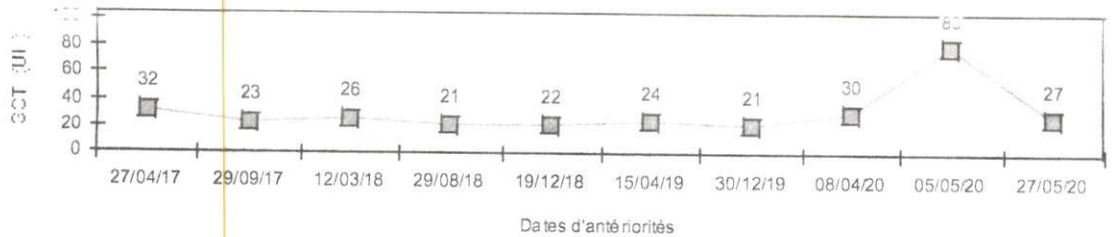
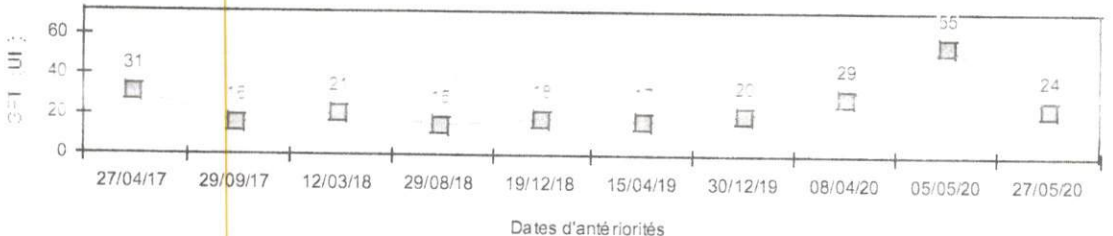
CASABLANCA

Examen du 27/05/20 - Edité le 27/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E587

Page : 2/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
CREATININE	5	mg/l	6 - 12	4
	ou	44	μmol/l	
				
TRANSAMINASES OT	27	UI/l	< 35	80
				
TRANSAMINASES PT	24	UI/l	< 35	55
				
PHOSPHATASES ALCALINES	188	UI/l	32 - 104	362

08/04/20



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITY-TEM

www.ascil-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur SAADIA ZAFAD

Madame LEHNA SANAA

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Réf. : 20E587

Examen du 27 05 20 - Edité le 27 05 20

Page : 1 3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	3,93	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	21 05 20
HEMOGLOBINE -----	11,0 ✓	g 100 ml	12 - 16	4,01
HEMATOCRITE -----	36,7	%	38 - 47	11,4
- VGM -----	93	μ ³	80 - 95	35,4
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	88
- CGMH -----	30	g/100 ml	30 - 35	28
LEUCOCYTES -----	6 000	/mm ³	4000 - 10000	32
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	42	%	50 - 70	5300
ou		2 520 /mm ³	2000 - 7500	35
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	1855
ou		60 /mm ³		1
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	53
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	43	%	20 - 40	0
ou		2 580 /mm ³	800 - 4000	34
MONOCYTES -----	14	%	2 - 10	1802
ou		840 /mm ³		30
PLAQUETTES -----	203 000	mm ³	150 000 - 400 000	1590

OBSERVATIONS ----- Anisocytose

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,17	g/l	0,15 - 0,45	05 05 20
ou		2,83 mmol/l		0,12
BILIRUBINE TOTALE -----	5	mg/l	3 - 10	6
ou		9 μmol/l		
BILIRUBINE LIBRE -----	2	mg/l	3 - 10	3
ou		3 μmol/l		
BILIRUBINE CONJUGUEE -----	3	mg/l		3
ou		5 μmol/l		

مصحة
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Grefe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 27 mai 2020

MME LEHNA SANAA

Analyses :

NFS
bilirubine totale; directe et indirecte
Gamma GT
Phosphatases alcalines
TRANSAMINASES HEPATIQUES
Urée
Créatinine
CRP

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 23 06 66

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



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

Casablanca le lundi 18 mai 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	310174		
Analyses :			
Hémato : Numération formule plaquettes -----		B	80
		Total : B 80	
Prélèvements :			
Sang-----		Pc	1,5
TOTAL DOSSIER			132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax: 0522 29 64 86



TAZI MOHAMED

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 18/05/20 - Edité le 18/05/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20E379

Page : 1/1

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDENTSNUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

05/05/20

HEMATIES -----	3,87	10 ⁶ mm ³	4.2 - 5.2	3.16
HEMOGLOBINE -----	10,9	g 100 ml	12 - 16	8.8
HEMATOCRITE -----	35,1	%	38 - 47	28.8
- VGM -----	91	μ ³	80 - 95	91
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	31	g 100 ml	30 - 35	31
LEUCOCYTES -----	4 300	/mm ³	4000 - 10000	4700
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	34	%	50 - 70	30
ou		1 462 mm ³	2000 - 7500	1410
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	1
ou		43 /mm ³		47
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	39	%	20 - 40	57
ou		1 677 /mm ³	800 - 4000	2679
MONOCYTES -----	26	%	2 - 10	12
ou		1 118 mm ³		564
PLAQUETTES -----	134 000	mm ³	150000 - 400000	140000
OBSERVATIONS -----	Anisocytose			

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 22

مصحة
المدينة
CLINIQUE
AL MADINA

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا Centre d'Hématologie & Oncologie

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

512

Casablanca, Le :

18 mai 2020

MME LEHNA SANAA

Analyses :

NFS

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél : 05 22 77 77 40 à 49

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05 22.77.77.40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA