

# 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.

## 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.

## 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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## complément Déclaration de Maladie

N° P19- 047285

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6794 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUHAFA Med

Date de naissance : 1.1.52

Adresse : 366 La Figuiers Aia Sebga

Tél. : 06 61 10 33 02 Total des frais engagés : 5469,80 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 : Casa Le : 10/8/20

Signature de l'adhérent(e) :

## RECOMMANDATIONS GENERALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.

2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.

3 La déclaration maladie doit être **entièrement et correctement remplie** et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :

- l'ordonnance médicale,
- les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
- les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
- en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ...etc.
- en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
- en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.

4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.

5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ...etc.) et les soins en série (injections, rééducation ...etc.).

Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré

devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.

7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.

8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.

9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ...etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durent plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.

10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.

11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ...etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).

12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.

13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/201

réf : 14/0102/V0506

ATLANTA  
ASSURANCES

شركة التامين وإعادة التامين اطلانتا  
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA  
Entreprise privée régie par la loi 17-99 portant code des assurances

## FEUILLE DE SOINS

### A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Cachet de la contractante

N° de police :

N° d'adhérent :

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT (E)

Nom et prénom de l'adhérent (e) : ELKHAYAT TAHRA

Prénom du patient (e) : TAHRA

Lien de parenté du patient (e) avec l'adhérent : ADHERENTE

Montant des frais exposés (en DH) : 5443,80 DHS

A : Depolbey le 26/6/20 Signature de l'adhérent (e) :

Liens de téléchargement de l'application mobile Atlanta :

iOS : <http://www.atlanta.ma/iphone>

Android : <http://www.atlanta.ma/android>

Ces liens vous permettent la consultation de vos dossiers maladie.

### CADRE RÉSERVÉ À LA COMPAGNIE

N° de sinistre

Appréciation du médecin conseil

Société Anonyme au Capital de 601.904.360,00 de Dirhams

Siège Social : 181, boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél.: 05.22.95.76.76 (L.G.) - Fax : 05.22.36.98.12/14/16  
C.N.S.S. 1090109 - I.F. 1085137 - R.C. Casablanca 16747 - Taxe Professionnelle 37990058 - ICE 001529660000034

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT**

Nom et prénom du patient (e) : OLIVIERA TANRA  
 Age du patient (e) : \_\_\_\_\_ Date des soins : \_\_\_\_\_  
 Nature de la maladie : coronme de base + ost. 1<sup>ph</sup>  
 S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances (\*) : \_\_\_\_\_

(\*) : Au cas où la maladie paraît avoir un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel, scellé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTA- TION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDICINS TRAITANTS	10 JUN 2020	C2		250M	Docteur <del>SEFRIDI KHAYATAY</del> Spécialiste des Maladies Digestives et Chirurgie 128 Rue Al-Moulana - CAS Amal - Tél.: 05 22 75 52 18
PHARMACIE	10/6/2020			12688	Docteur <del>SEFRIDI KHAYATAY</del> Spécialiste des Maladies Digestives et Chirurgie 128 Rue Al-Moulana - CAS Amal - Tél.: 05 22 75 52 18
ANALYSES / RADIOGRAPHIES	11/6/2020	B2910		3925	Laboratoire d'Analyses Médicales <b>LABOFAR</b> Dr. BENNANI Mouhssine 34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernaoussi Casa Tél.: 05 22 75 67 85 / Fax: 05 22 75 62 86
AUXILIAIRES MEDICAUX					
OPTICIEN					

## FEUILLE DENTAIRE

(Précisez impérativement s'il s'agit d'un devis ou d'une facture)

DEVIS

Établi le :

☐ EXÉCUTION

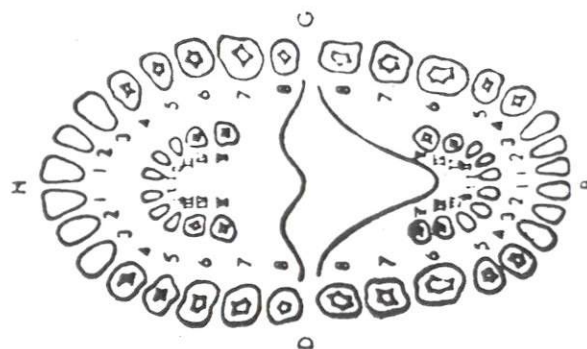
## Traitement

Commencé le :

Terminé le : .....

SCHEMA DENTAIRE

(à remplir SVP)

[illegible]

COUT GLOBAL DES SOINS

COUT GLOBAL DE LA PROTHESE OU DE L'ODF

DH:

Avis du médecin conseil de la Compagnie

Cachet et signature du praticien

N° règlement : 2020037679

## DECOMPTE DES PRESTATIONS MALADIE

**ATLANTA**  
ASSURANCES

Contrat n° : 004.2019.00000130-01

Ste contractante : RENAULT COMMERCE

Soin du : 10/06/2020

Adhésion n° : 00000086

Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA

Sinistre n° : 040.2020.00224408

Malade : Lui même

Déclaré le : 15/07/2020

Date décision : 23/07/2020

Numéro RIB : 013780010032184320013948

Reçu le : 15/07/2020

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(**) Pharmacie	1 268.80	1 166.00	102.80	80.00	82.24
BILAN DE SANTE	3 925.00	0.00	3 925.00	80.00	3 140.00
CONSULTATION DE SPECIALISTE	250.00	0.00	250.00	80.00	200.00
<b>Totaux</b>	<b>5 443.80</b>	<b>1 166.00</b>	<b>4 277.80</b>		<b>3 422.24</b>
Dossier n° : 1064054 Règlement compagnie (Dhs)					<b>3 422.24</b>

Observation(s) :

(\*\*) NR LIXIFOR + FENOLAX + CIBALAX

Signature Adhérent(e)

# DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac  
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France

Ancien attaché au C.H.U de Toulouse

Ancien Médecin des F.A.R

Membre de la Société Française  
de Gastro enterologie et d'Hépatologie



## الدكتور لجلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
وجراحة البواسير

الكبد - المرارة - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسير

الفحص بالمنظار الداخلي بالأشعة الصوتية  
وجراحة المخرج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

Casablanca, le : 11/11/2020

OUNAFSA TAHRA

G.V

89,50 x 4 Lexifa 24/1, Au x 1 mois de sor  
134,00 x 5 Celsor 15 x 2/1, Au x 1 mois  
34,40 x 2 Celsor 80 14 x 3, Ap x 10  
63,00 x 2 Fanelor 24 x 2/1 Au 10  
34,00 - Omocin 10 x 2/1 Au

1268,80

Docteur Omar LAHLOU  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
120, Rue Al Moutana Bnou Harita  
Amal 1 - Bernoussi - CASABLANCA  
Tél : 05.22.75.52.18

SEPHRIOUNI KHAYATAY  
Docteur en Pharmacie  
133, Av. Souhaili Errami - S. Bernoussi  
Tél : 05.22.73.32.56 - Casablanca

120, زنقة المثنى بن حارثة, أمل 1 البرنوصي ( أمام ثانوية المختار السوسي ) - الهاتف : 05.22.75.52.18 - الفاكس : 05.22.75.52.19  
120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi ( en face du L. Mokhtar Soussi ) - Tél.: 05.22.75.52.18 - Fax : 05.22.75.52.19  
الحياة الوازيس : 29, روستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : (+212)05.22.999.444 - الفاكس : (+212)05.22.254.613  
Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613  
E-mail : docteurlahlouomar@gmail.com

**Biologiste Responsable : Sylvie Cado****Biologistes Médicaux**

H. Belaoui  
L. Verdure  
J.M. Costa  
M.M. Coudé  
Y. Pepino  
S. Defasque  
F. Floch

A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann  
S. Mehial Sedkaoui

J.D. Poveda  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste Généticien)  
M. Valduga

**Médecins Anato-Cytopathologistes**

C. Bergeron (Responsable)  
M. Bonnière  
S. Chanel  
Y. Elouaret  
A. Gaulier  
M. Grossin  
K. Hadid  
L. Miranda

G /w 994-101 /s 994-101

**OUHAFSA****TAHRA**

Né(e) le 02.10.1944

Sexe : F

Dossier n° : 20T0631394

**LABM LABOFAR****DOCTEUR BENNANI MOUHSSINE****34 RUE 3 AMAL 3 SIDI BERNOUSSI****20250 CASABLANCA****MAROC**

Transmis par LABM LABOFAR

Vos références : INMA987551

08178

Enregistré le : 17.06.2020

Edité le :

18.06.2020

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

**● HEPATITE C**

Prélèvement : 11.06.2020 Plasma EDTA 13h 00

**● QUANTIFICATION DE L'ARN DU VHC CIRCULANT (RT-PCR temps réel Cobas 8800 Roche)**

Domaine de quantification : 15 - 100.000.000 UI/mL (1,18 - 8 log)

**< 15 UI/ml**

Absence de détection d'ARN du virus de l'hépatite C.

Résultat à corréliser aux données cliniques et biologiques.

Sabine Trombert-Paolantoni (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)



Prélèvement du : 11-06-2020  
Code Patient 18010161  
Edition : 19-06-2020

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFSA) Tahra

Né(e) le : 02-10-1944 (75 ans – F)

Référence : 20060686

Médecin :

Prélèvement du : 11-06-2020

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

			09-07-2018
<b>Hématies :</b>	4.34 M/mL	(4.00–5.30)	4.08
Hémoglobine :	13.3 g/dL	(12.5–15.5)	13.0
Hématocrite :	39.6 %	(37.0–46.0)	38.0
VGM :	91 fL	(80–95)	93
TCMH :	31 pg	(28–32)	32
CCMH :	34 g/dl	(30–35)	34
<b>Leucocytes :</b>	9 990 /mm3	(4 000–10 000)	10 040
Polynucléaires Neutrophiles :	57.00 %		45.70
Soit:	5 694 /mm3	(2 000–7 500)	4 588
Lymphocytes :	34.00 %		43.90
Soit:	3 397 /mm3	(1 500–4 000)	4 408
Monocytes :	7.50 %		7.50
Soit:	749 /mm3	(200–800)	753
Polynucléaires Eosinophiles :	1.20 %		2.80
Soit:	120 /mm3	(100–400)	281
Polynucléaires Basophiles :	0.30 %		0.10
Soit:	30 /mm3	(0–100)	10
<b>Plaquettes :</b>	154 000 /mm3	(150 000–400 000)	137 000

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 – Sidi Ghenoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE – VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 20060686

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFFA) Tahra

## HEMOSTASE

Temps de quick :	11.70 sec	
<b>Taux de prothrombine</b> (SYSMEX CA 600)	84 %	(70-100)
<b>TCK Temps patient</b> (SYSMEX CA 600)	22	
<b>TCK Temps témoin</b> (SYSMEX CA 600)	24	
<b>TCK Ratio patient/témoin</b>	0.92	(<1.20)

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Sodium (Na)</b> (i-Smart 30)	145 mmol/L	(137-147)	07-05-2018 145
<b>Potassium (K)</b> (i-Smart 30)	4.40 mmol/L	(3.60-5.30)	07-05-2018 4.00
<b>Chlore (Cl)</b> (i-Smart 30)	105 mmol/L	(98-107)	07-05-2018 106
<b>Protéines totales :</b> (HITACHI 704)	78 g/L	(60-80)	
<b>Acide Urique</b> (ARCHITECT CI 4100)	77 mg/L 0.46 mmol/L	(25-60) (0.15-0.36)	07-05-2018 74

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Ghenoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

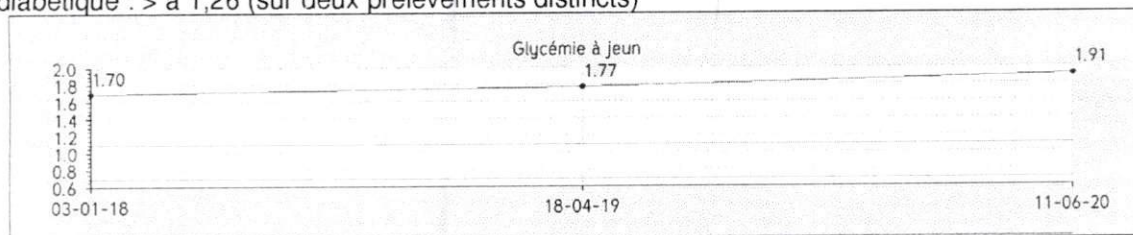
Référence : 20060686

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFA) Tahra

<b>Urée</b> (ARCHITECT Ci 4100)	0.37 g/L	(0.10–0.50)	07-05-2018
	6.16 mmol/L	(1.67–8.33)	0.45
<b>Créatinine</b> (ARCHITECT Ci 4100)	7.3 mg/L	(<13.0)	07-05-2018
	64.2 µmol/L	(<114.4)	7.5
<b>Calcium</b> (HITACHI 704)	99.00 mg/L	(88.00–105.00)	
	2.48 mmol/L	(2.20–2.63)	
<b>Glycémie à jeun</b> (HITACHI)	1.91 g/L	(0.70–1.10)	18-04-2019
	10.60 mmol/L	(3.89–6.11)	1.77

## Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**  
(Biorad D 10)

9.10 %

18-04-2019

8.20

## Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.  
Sujet diabétique équilibré type 2 : objectif ciblé autour de 6,50 %.  
Sujet diabétique équilibré type 1 : objectif ciblé autour de 7 %  
Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 – Sidi Gerdoussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 20060686

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFA) Tahra

			07-05-2018
<b>Cholestérol total</b>	1.82 g/l	(<2.00)	1.47
(ARCHITECT Ci 4100)	4.71 mmol/L	(<5.17)	
			07-05-2018
<b>Triglycérides</b>	1.99 g/L	(0.35-1.50)	1.54
(ARCHITECT Ci 4100)	2.27 mmol/L	(0.40-1.71)	
			07-05-2018
<b>HDL-Cholestérol</b>	0.33 g/L	(>0.50)	0.50
(Architect Ci4100)	0.85 mmol/L	(>1.29)	
			07-05-2018
<b>LDL-Cholestérol</b>	1.09 g/L	(<1.60)	0.66
(Calculé selon la formule de Friedwald)	2.82 mmol/L	(<4.14)	
			06-06-2018
<b>Transaminases GPT (ALAT) :</b>	20 UI/L	(<31)	21
(ARCHITECT CI 4100)			
			06-06-2018
<b>Transaminases GOT (ASAT) :</b>	24 UI/L	(<31)	22
(ARCHITECT CI 4100)			
			06-06-2018
<b>Phosphatase alcaline (PAL)</b>	84 UI/L	(<258)	60
(ARCHITECT CI 4100)			
<b>Gamma G. T (GGT)</b>	53 UI/L	(<38)	
(Architect Ci4100)			

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal X - Sidi Gernaoui Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 20060686

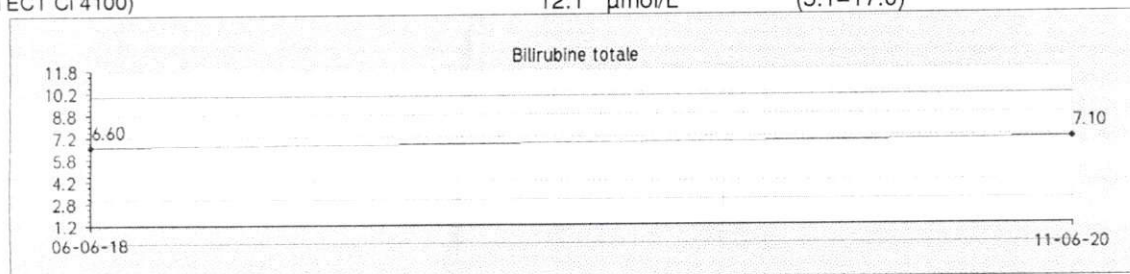
Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFA) Tahra

06-06-2018

**Bilirubine totale**  
(ARCHITECT Ci 4100)

7.1 mg/L (3.0–10.0)  
12.1  $\mu$ mol/L (5.1–17.0)

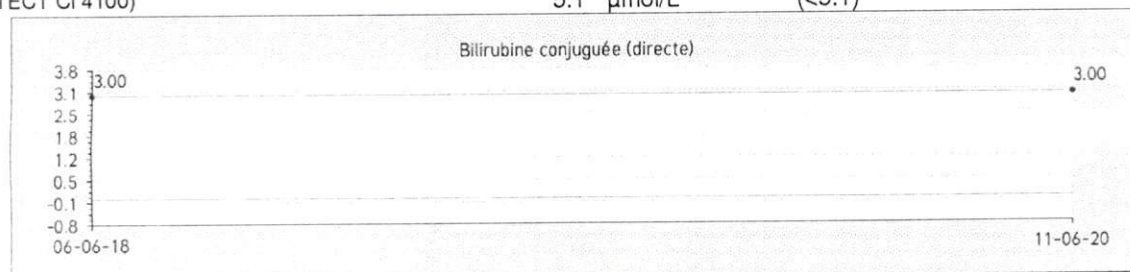
6.6



**Bilirubine conjuguée (directe)**  
(ARCHITECT Ci 4100)

3.0 mg/L (<3.0)  
5.1  $\mu$ mol/L (<5.1)

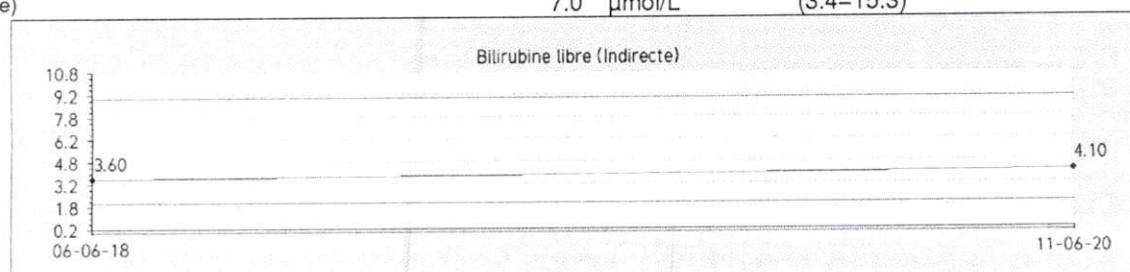
3.0



**Bilirubine libre (Indirecte)**  
(Calculée)

4.1 mg/L (2.0–9.0)  
7.0  $\mu$ mol/L (3.4–15.3)

3.6



**Lactate-déshydrogénase**  
(LDH)

285 UI/L (207–414)

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Avril 3 - Sidi Gharroubi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax: 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

Référence : 20060686

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFFSA) Tahra

**Ferritine**  
(ARCHITECT Ci 4100)

22.71 ng/mL

09-07-2018

46.31

Nouveau nés : 50 – 400 ng/ml  
Femme : 20 – 200 ng/ml  
Homme : 30 – 300 ng/ml  
Enfant : 15 – 80 ng/ml

**25 OH-Vitamine D total**  
**(D2+D3)**  
(Technique ELFA – Vidas Biomérieux)

8.7 ng/ml

(30.0–100.0)

19-03-2019

8.3

## BILAN ENDOCRINIEN

**TSH Ultra-sensible**  
(ARCHITECT Ci 4100)

2.01 mUI/L

(0.15–5.00)

07-05-2018

1.35

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES 1

#### Examen macroscopique :

Aspect  
Glaire

Pateuse  
Absence

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Gannousi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / 05 22 75 62 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 20060686

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFA) Tahra

## Examen cytologique :

Cellules épithéliales	Absence
Leucocytes	Absence
Hématies	Absence
Cristaux de Charcot-Leyden	Absence

## Examen parasitologique :

Examen microscopique	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites
Après enrichissement	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

## COPROLOGIE

## RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Recherche :  
(Technique Immunochromatographie)

POSITIVE



## ANALYSES SPECIALISES

HEPATITE C ARN viral  
(recherche qualitative) :

VOIR COMPTE RENDU CERBA

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sid: Serroussi Casa  
Tél.: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86