

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 rééducation.
- 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 A. Ben Abdoulat - Bâtiment Angier Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-553697

ND: 38511

COMPLÉMENT

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8630 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAID

Nom & Prénom : CHOUKAIRY

Date de naissance : 16.02.1971

Adresse : 11 Rue de VERTY Apt 7. BELVEDERE
CASA

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLÉMENT

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

LÉHNA SANAA

Age : 44

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

LYMPHOMES

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, l'adhérent s'engage à transmettre les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 02/09/20

Signature de l'adhérent(e) :




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	: 23/07/2020
N° Adhésion	: 92	Date de validation	: 29/07/2020
Personne soignée	: Sanaa Lehna	Date de survenance	: 29/06/2020
Sinistre N°	: 4844072	Déclaration N°	: 15144707A
Bordereau N°	: 752985	Médecin Traitant	: MEDECIN DIVERS

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)
ANALYSE	396.60	NA	NA	396.60	NA	80.00 %	317.28
Totaux	396.60			396.60			317.28

Détail explicatif des soins non remboursés

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

Nom du gestionnaire : NACIRI FATIMA
Date de l'édition : 29/07/2020

- 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.

Lien de parenté avec l'assuré(e) : *Eymy home*

Indiquer la cause : _____

_____, le _____

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégé
Hématologie - Oncologie
"LINIQUE AL MADIN"
Tél: 05 22 77 77 40 à 49

(à remplir par le Médecin)

Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
		<i>Dr. Saadia ZAFAD</i> Professeur Agrégé Hématologie - Oncologie "LINIQUE AL MADIN" Tél: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: _____	N° INP: _____	
		<i>Dr. Saadia ZAFAD</i> Professeur Agrégé Hématologie - Oncologie "LINIQUE AL MADIN" Tél: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: _____	N° INP: _____	
		<i>Dr. Saadia ZAFAD</i> Professeur Agrégé Hématologie - Oncologie "LINIQUE AL MADIN" Tél: 05 22 77 77 40 à 49
N° ICE: _____	N° INP: _____	

(à remplir par le Pharmacien)

Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE: _____	N° INP: _____
N° ICE: _____	N° INP: _____
N° ICE: _____	N° INP: _____

l'assuré

90 6203 *48-11/1* *an* *132,20*

N° ICE: _____ N° INP: _____

02.04.2020 *BBO* *139,20*

N° ICE: _____ N° INP: _____

06.04.2020 *BBO* *132,20*

N° ICE: _____ N° INP: _____

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 Maroc
	AM	PC	IM	IV		
N° ICE: _____					N° INP: _____	
N° ICE: _____					N° INP: _____	
N° ICE: _____					N° INP: _____	

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier



Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

(*) Champs à remplir obligatoirement par le praticien

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 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 nécessaire.

● 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.

Déclaration de maladie N°15

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traiter ☐

Société contractante

Société contractante : _____

N° de police : _____

N° d'adhésion : _____

N° d'adhésion du conjoint : _____

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : _____ Prénom(s) : _____

N° de C.I.N : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Montant des frais engagés : _____ 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 : _____, le _____

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 prestations promises. 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 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 aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites 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 sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assuré s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données. 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 de la Compagnie. 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 produits de la Compagnie par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

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 : 02/07/2000

Nom / Prénom : LEHNA SANAA

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

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le 06/07/2000

Nom / Prénom : LEMNA SANAA

Age : _____

Renseignements cliniques : _____

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="radio"/> NFS + plaquettes | <input type="radio"/> Myélogramme |
| <input type="radio"/> Réticulocytes | <input type="radio"/> Natrémie |
| <input type="radio"/> Urée | <input type="radio"/> Kaliémie |
| <input type="radio"/> Créatinine | <input type="radio"/> Calcémie |
| <input type="radio"/> ASAT / ALAT | <input type="radio"/> Acide urique |
| <input type="radio"/> GGT | <input type="radio"/> Sérologie HBS |
| <input type="radio"/> Phosphatases Alcalines | <input type="radio"/> Sérologie HCV |
| <input type="radio"/> Bilirubine | <input type="radio"/> Sérologie HIV |
| <input type="radio"/> VS | <input type="radio"/> LDH |
| <input type="radio"/> CRP | <input type="radio"/> B2microglobuline |
| <input type="radio"/> Ferritine | <input type="radio"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="radio"/> Glycémie à jeun | <input type="radio"/> Protéinurie des 24h |
| <input type="radio"/> Fibrinogène | <input type="radio"/> Electrophorèse de l'hémoglobine |
| <input type="radio"/> TP | |
| <input type="radio"/> TCK | |
| <input type="radio"/> D-Dimères | |
| <input type="radio"/> Autres | |

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



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED



TAZI KARIM

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

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20G109

Examen du 02/07/20 - Edité le 02/07/20

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	3,65	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	29/06/20
HEMOGLOBINE -----	10,7 ✓	g/100 ml	2,55	
HEMATOCRITE -----	34,4	%	12 - 16	7,5
- VGM -----	94	μ ³	38 - 47	24,1
- TGMH -----	29	pg	80 - 95	95
- CGMH -----	31	g/100 ml	27 - 33	29
			30 - 35	31
LEUCOCYTES -----	7 400	/mm ³	4000 - 10000	1600
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	61	%	50 - 70	20
ou		4 514 /mm ³	2000 - 7500	320
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	0
ou		74 /mm ³	< 1	0
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	25	%	20 - 40	71
ou		1 850 /mm ³	800 - 4000	1136
MONOCYTES -----	13	%	2 - 10	9
ou		962 /mm ³		144
PLAQUETTES -----	31 000	/mm ³	150000 - 400000	24000

LABORATOIRE TAZI
T. Karim
BIOLOGISTE
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA
TEL : 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - FAX : 0522 29 64 86
TP : 35 504 101 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - ICE : 001656516000089 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.fr

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 jeudi 2 juillet 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	312228
------------	--------

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

[Handwritten signature and stamp]
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



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

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

Madame LEHNA SANAA

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Réf. : 20G281

Examen du 06/07/20 - Edité le 06/07/20

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

					02/07/20
HEMATIES -----	3,89	10 ⁶ /mm ³		4,2 - 5,2	3,65
HEMOGLOBINE -----	11,5	g/100 ml		12 - 16	10,7
HEMATOCRITE -----	36,8	%		38 - 47	34,4
VGM -----	95	μ ³		80 - 95	94
TGMH -----	30	pg		27 - 33	29
CGMH -----	31	g/100 ml		30 - 35	31
LEUCOCYTES -----	6 700	/mm ³		4000 - 10000	7400
NEUTROPHILES -----	83	%		50 - 70	61
ou		3 551	/mm ³	2000 - 7500	4514
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%		1 - 3	1
ou		67	/mm ³		74
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou		0	/mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	35	%		20 - 40	25
ou		2 345	/mm ³	800 - 4000	1850
MONOCYTES -----	11	%		2 - 10	13
ou		737	/mm ³		962
PLAQUETTES -----	84 000	/mm ³		150000 - 400000	31000

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, RUE D'ALGER - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86

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 6 juillet 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	312400
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

الدكتورة السعيدة زفاف

أستاذة مبرزة

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

سرطان الطفل

زراعة النخاع

Casablanca, Le : 26/06/20

ANAA

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

eu d'aper

ATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

Le : 29/06/2020

Casablanca

275388

20F1446

73190

B : 80

Madame LEHNA SANAA

Montant du : 120,00 DH

Montant payé : 120,00 DH

Reste : 0,00 DH

RETRAIT LE : 29/06/2020 à 11:30

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

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Page : 1/1

Casablanca, Le : 26/06/20

ANTECEDENTS

Nom / Prénom : LINA SNAA

Age :

Renseignements cliniques :

17/06/2020

☒ 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

3,52

10,1

33,7

96

29

30

6600

46

30,36

0

0

0

0

37

2442

10

660

40

R6000

A. enuiper

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

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard

Clinique Al Madina, Quartier Palmiers

CASABLANCA

Examen du 29/06/20 - Edité le 29/06/20

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20F1446

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

				17/06/2020
HEMATIES -----	2,55	106/mm ³	4,2 - 5,2	3,52
HEMOGLOBINE -----	7,5	g/100 ml	12 - 16	10,1
HEMATOCRITE -----	24,1	%	38 - 47	33,7
- VGM -----	95	μ ³	80 - 95	96
- TGMH -----	29	pg	27 - 33	29
- CGMH -----	31	g/100 ml	30 - 35	30
LEUCOCYTES -----	1 600	/mm ³	4000 - 10000	6600
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	20	%	50 - 70	46
ou		320 /mm ³	2000 - 7500	3036
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	0	%	1 - 3	0
ou		0 /mm ³		0
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	71	%	20 - 40	37
ou		1 136 /mm ³	800 - 4000	2442
MONOCYTES -----	9	%	2 - 10	10
ou		144 /mm ³		660
PLAQUETTES -----	24 000	/mm ³	150000 - 400000	86000

LABORATOIRE TAZI
 TAZI Karim
 BIOLOGISTE
 78, rue d'Alger - Casablanca
 TEL: 0522 27 25 08 - 0522 27 25 09

Casablanca le lundi 29 juin 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	311979
------------	--------

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
19, Rue d'Alger - Casablanca
105 012