

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@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.

N° W19-553697

ND: 38511

CONFIDENT

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8630

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUKRI SAID

Date de naissance :

16.02.1971

Adresse :

11 Rue de VENY Apt 7. BLVDRS
CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CONFIDENT

Date de consultation :

LÉHNA SANAA

Age: 44

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

LYmphonec-

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 faits 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) :

CHOUKRI





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) : ...

Lien de
Beynkhove

indiquer la cause :

.le

(à remplir par le Médecin)

Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
	contrôle	DR. SAADIA ZAFAR Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADIN Tél: 05 22 77 77 40 à 46 N° ICE: [REDACTED] N° INP: [REDACTED]
	contrôle	DR. SAADIA ZAFAR Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADIN Tél: 05 22 77 77 40 à 49 N° ICE: [REDACTED] N° INP: [REDACTED]
	contrôle	DR. SAADIA ZAFAR Professeur Agrégée Hématologie - Oncologie CLINIQUE AL MADINA Tél: 05 22 77 77 40 à 49 N° ICE: [REDACTED] N° INP: [REDACTED]

(*) champs à remplir obligatoirement par le praticien

(*) champs à remplir obligatoirement par le praticien

906202	480-119'	201	132,23 m +
	Nº ICE:		Nº INP:
2.04.2020	B60	139,20	
	Nº ICE:		Nº INP:
26.02.2020	820	132,20	
	Nº ICE:		Nº 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.

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.

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-20000 Casablanca Maroc * RCCasablanca :22.341.CNSS :167.8541*Taxe professionnelle :355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034*Tél:0522.43.56.00 *Fax:0522.20.60.81



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 : Ville :
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 perso

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 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 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.
L'assureur 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 social de l'assureur.
De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer des produits et services.

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-20000 Casablanca Maroc * RCCasablanca :22.341.CNSS :167.8541*Taxe professionnelle :355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034*Tél:0522.43.56.00 *Fax:0522.20.60.81

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 02/07/2008

Nom / Prénom : LEIDNA SANAA

Age :

Renseignements cliniques :

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

Dr. Saâdia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 23 50 33 à 36

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة

أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 6/07/2005

Nom / Prénom : LAINA SAADIA

Age :

Renseignements cliniques :

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

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
-----------------	------------------	---------------	-----------------	--------------------

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	3,65	106/mm ³	4,2 - 5,2	29/06/20
HEMOGLOBINE -----	10,7	g/100 ml	12 - 16	2,55
HEMATOCRITE -----	34,4	%	38 - 47	7,5
- VGM -----	94	μ ³	80 - 95	24,1
- TGMH -----	29	pg	27 - 33	95
- CGMH -----	31	g/100 ml	30 - 35	29
LEUCOCYTES -----	7 400	/mm ³	4000 - 10000	1600
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ----- ou	61	%	50 - 70	20
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ----- ou	1	%	2000 - 7500	320
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----- ou	0	%	1 - 3	0
LYMPHOCYTES ----- ou	25	%	< 1	0
MONOCYTES ----- ou	13	%	20 - 40	71
PLAQUETTES -----	31 000	/mm ³	800 - 4000	1136
			2 - 10	9
			150000 - 400000	144
				24000

Lehna Sanaa
LABORATOIRE TAZI
 Biologiste
 Tazi Karim
 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.tz

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

LF 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 SANA

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



مختبر التازي للتحليقات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

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



TAZI KARIM

Docteur SAADIA ZAFAD

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
 Clinique Al Madina, Quartier Palmiers
 CASABLANCA
 Examen du 06/07/20 - Edité le 06/07/20

Madame LEHNA SANA

Réf. : 20G281

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

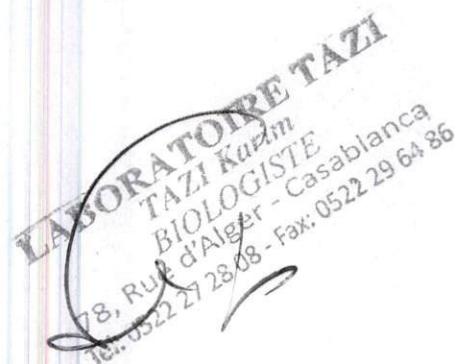
UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

				02/07/20
HEMATIES	3,89	106/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	μl	80 - 95	94
TGMH	30	pg	27 - 33	29
COMH	31	g/100 ml	30 - 35	31
LEUCOCYTES	6 700	/mm ³	4000 - 10000	7400
NEUTROPHILES	83	%	50 - 70	61
OU	3 581	/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



LO

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

LF 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 :

Héma : 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 MOUSSA
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
TEL: 0522 27 28 08

الدكتورة السعدية زفاف
أستاذة مبكرة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 26/06/2020

YAA

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

Le : 29/06/2020

ATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

Casablanca
275388

20F1446

73190

B : 80

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

AL MADINA

Dr. Saadia ZAFAD

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

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

TAFI BRAHIM

Page : 1/1

Casablanca, Le : 26/06/20

ANTECEDENTS

Nom / Prénom : LATNA SANAA

Age :

Renseignements cliniques :

	17/06/2020
<input checked="" type="checkbox"/> NFS + plaquettes	3,52
<input type="checkbox"/> Réticulocytes	10,1
<input type="checkbox"/> Urée	33,7
<input type="checkbox"/> Crétinine	96
<input type="checkbox"/> ASAT / ALAT	29
<input type="checkbox"/> GGT	30
<input type="checkbox"/> Phosphatases Alcalines	6600
<input type="checkbox"/> Bilirubine	46
<input type="checkbox"/> VS	3036
<input type="checkbox"/> CRP	0
<input type="checkbox"/> Ferritine	0
<input type="checkbox"/> Glycémie à jeun	0
<input type="checkbox"/> Fibrinogéne	37
<input type="checkbox"/> TP	2442
<input type="checkbox"/> TCK	10
<input type="checkbox"/> D-Dimères	660
<input type="checkbox"/> Autres	0
	R6000

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

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 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	3036
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	0	%	0	/mm ³	0
ou				1 - 3	0
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	0	/mm ³	0
ou				< 1	0
LYMPHOCYTES -----	71	%		20 - 40	37
ou			1 136	/mm ³	2442
MONOCYTES -----	9	%	144	/mm ³	10
ou					660
PLAQUETTES-----	24 000	/mm ³		150000 - 400000	86000

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 53 88 - 0522 27 53 89 - 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

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
 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 - RC : 187 112 - ICE : 001656516000089 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.fr