

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TROUVER 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.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Optaire :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-

069198

RT
BASSIT
d'agent

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0406 Société : RAM 40953

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILAL MIHAMED

Date de naissance :

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 06-97-67-86-07 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances



Age :
 Enfant

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-069198

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/06/2020	(à suivre)	1997,-		28/06/2020 P.L.D. 0004029

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS D'EXPLOITATION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B		35533411														
G	00000000	11433553														
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

inf-SANIT
700 & eage

Casablanca le : 09/06/20

Hilal Mecl

• Datei N
1934 N 11

Urea, eréq

Mr HILAL Mohammed
01-01-1994



2007022014

ORDO

A écrire sur l'ordonnance

93 Boulevard Anouar Casablanca
Tel: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95
TP: 36336941
Accord 12

Laboratoire G Lab

N.A
0725

شارع سidi عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلمسة، حي الهنا، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijlmasa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniquevasmine.com



090004029

Dr HIBAL AIT HADDOUD

Levato Globulins

f

Groupage





30/06/2020

01/01/1934

HILAL M'HAMED

NFS

Mr HILAL M'hamed

01-01-1934



2006302065

ORDO

LABORATOIRE G Lab
Docteur HILAL M'hamed
93, Boulevard Anouar
BP: 36336941
NPE: 93061091

18H NAJWA
2ème
étage



090004029

29/06/2022

مصحة الياسمين

GCO.



- dalle Legge 8/1934 -

- Servicechirurgie 2. utg.

- Bill ~~A~~ 7th.

- H12A2 HHA MeO -

inf: Ayoub.

- NFS

1. $T\bar{P}$

— Tck.

- Mrs

— meat

- orange

- L. mofman -

~~Crumpage~~

Dr. HILMI MOHAMED

MR HILDE
51 1834



3006292012

à coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE G Lab
Docteur FLAÏT Mountir
N°33, Boulevard Anouar
Boulaq - Casablanca - Maroc
Tél: 93 26 11 44 - Fax: 93 33 69 41



090004029

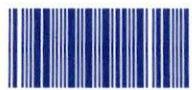
le 04/07/2020

Yu Hisal DITANGS.

Rx Bariatric



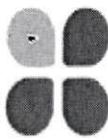
شارع سidi عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلماسة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueasmine.com



090004029



Oncorad
Groups



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 06/07/2020

Facture N° 2686/20

Page

1/1

A. Identification

N° Dossier : P0F28561

N° Identifiant : 2001392/20

Nom & Prénom : HILAL M'HAMED

C.I.N. : B334493

Adresse :

B. Adhérent

Lien avec l'assuré :

Nom prénom :

Traitemennt : Ptg

Etablie par SAMIRA BAF/CAISSE

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

ICE : 00167361000007

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

Date E. : 28/06/2020 Date S. : 06/07/2020

Médecin : HASSOUN JALAL

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-----	-------------	---------	------	------	---------

IMAGERIE MEDICALE

1	Ecg	150,00			150,00
1	Rx bassin	200,00			200,00
Total Rubrique :					350,00

PARTIE CLINIQUE :

350,00

ACTES EXTERIEURS

1	CENTRE DE TRANSFUSION	802,00			802,00
1	LABORATOIRE GLAB	845,00			845,00
Total Rubrique :					1 647,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

1 647,00

TOTAL GENERAL

1 997,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille neuf cent quatre-vingt dix sept Dirhams

Cachet et Signature



FACTURE N° : 2007022014

Casablanca le 02-07-2020

Mr Mohammed HILAL

Demande N° 2007022014

Date de l'examen : 02-07-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 105 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinq dirhams

Laboratoire G Lab
93 Boulevard Anoual Casablanca
Tel. 05 22 86 09 10 - Fax. 05 22 86 08 95
TP. 36336941

FACTURE N° : 2006302065

Casablanca le 30-06-2020

Mr Mhamed HILAL

Demande N° 2006302065

Date de l'examen : 30-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSA 0216	Prélèvement sang adulte Numération formule	E25 B80	E B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams



LABOKATNIKE G Lab
Docteur Mounir Filali
93, Boulevard Anoual
INPE: 93061081 - TP: 36336941

FACTURE N° : 2006292012

Casablanca le 29-06-2020

Mr Mhamed HILAL

Demande N° 2006292012

Date de l'examen : 29-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 610 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dix dirhams



LABORATOIRE G Lab
Docteur Mounir Filali
93 Boulevard Anoual - Casablanca - Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
INPE : 62007891 - TP : 36336941



Ministère de la Santé
Centre Régional de Transfusion
Sanguine
CASABLANCA

وزارة الصحة :
المركز الجهوي لتنفس الدم
دار البيضاء
+ 212 3 111 80000

BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 000000558441

Date et heure 29/06/2020 - 14:34
Etablissement CLINIQUE YASMINE (05PRI00167)
BD SIDI ABDERRAHMANE
CASA
20000

Malade no 0619491
Nom et prenom HILAL M'HAMED
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin B Positif

Service
Ref. commande 1002499418

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05193770864		B +		1	08/08/2020		250
0005	05193770872		B +		1	08/08/2020		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720

Signature responsable

MOUNIA.K



DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000558441

Date et heure: 29/06/2020 - 14:34

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05193770864	
	CGR DON HOMOLOGUE	 05193770872	

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):



Date : 04/05/2020

نتائج التحاليل الطبية Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض

Information concernant le malade

Nom : HILAL

Prénom : MOHAMED

Nº du dossier : 0619491

Première détermination		Deuxième détermination	
Date de réception	: 04/05/2020	Date de réception	: 04/05/2020
Heure de réception	: 13:18	Heure de réception	: 13:19
N° du prélèvement	: 0074428	N° du prélèvement	: 1074427
Etablissement	: 05PRI00167 CLINIQUE YASMINE	Etablissement	: 05PRI00167 CLINIQUE YASMINE
Service	:	Service	:
Réf de demande	:	Réf de demande	:
N° de séjour	:	N° de séjour	:
Groupe sanguin	: B Positif	Groupe sanguin	: B Positif
Phénotype	:	Phénotype	:
RAI		RAI	
Test de coombs	:	Test de coombs	:
Anti corps Irrégulier	:	Anti corps Irrégulier	:

Le responsable du laboratoire

مسؤول المختبر



Edition le Jeudi 02 Juillet 2020 à 11:30

CLINIQUE YASMINE

Bd sidi Abderrahman Hay El Hana

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Mohammed HILAL

Mr Mohammed HILAL

Né(e) le 01-01-1994

Dossier : 2007022014

Prélevé le : 02-07-2020 à 07:25 par Infirmière Clinique

Dossier enregistré le: 02-07-2020 à 08:29

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENTVos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".**Identité du patient :**

Identité du patient transmise et contrôlée par le préleveur

BIOCHIMIE SANGUINE**ASPECT DU SERUM:**

Clair

Créatinine (RC)

(Cinétique, INDIKO Plus)

Résultat contrôlé.

16.8 mg/L148.7 μ mol/l

(<13.0)

(<115.0)

Urée

(Enzymatique, INDIKO Plus)

(RC) : Résultat contrôlé

0.46 g/l

7.66 mmol/l

(0.13-0.55)

(2.17-9.16)

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

Page 1 / 1

Edition le Lundi 29 Juin 2020 à 13:38

CLINIQUE YASMINE

Bd sidi Abderrahman Hay El Hana

20000 CASABLANCA

Pr. Jalal HASSOUN – 20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Mhamed HILAL

Mr Mhamed HILAL

Né(e) le 01-01-1934

Dossier : 2006292012

Prélevé le : 29-06-2020 à 07:00 par Infirmière Clinique

Dossier enregistré le: 29-06-2020 à 08:51

Compte-rendu annule et remplace le rapport du 29-06-2020

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient transmise et contrôlée par le préleveur

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

3.930 T/l (4.400–5.600)

3 930 000 /mm³ (4 400 000–5 600 000)

10.9 g/100 ml (13.0–17.7)

Hématocrite :

34.5 % (40.0–54.0)

VGM :

88.0 μ3 (80.0–100.0)

TCMH :

27.7 pg (>27.0)

CCMH :

31.6 g/100 ml (31.0–36.5)

RDW :

14.5 % (0.0–18.5)

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

7 800.0 /mm³ (4 100.0–10 500.0)

Soit:

58.9 % (1 900–6 000)

Poly. Eosinophiles :

1.7 % (10–540)

Soit:

133 /mm³ (10–540)

Poly. Basophiles :

0.4 % (0–200)

Soit:

31 /mm³ (0–200)

Lymphocytes :

33.2 % (920–3 200)

Soit:

2 590 /mm³ (<10.0)

Monocytes :

5.8 % (300–1 050)

Soit:

452 /mm³ (>100)

CTRL 100%

100 % (150 000–500 000)

Plaquettes

161 000 /mm³ (150 000–500 000)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Page 1 / 3

Laboratoire G Lab
93, Boulevard Anoual, Casablanca 20360, Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h/ le Samedi de 07h45 à 18h
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél. : +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO

B

(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

Rhésus (D)

Rh Positif RH+1

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

04-05-2020

Temps du Témoin	12.10	11.80
Temps de Quick (TQ) :	14.0 sec	13.0
Taux de Prothrombine (TP) :	74 %	(70-100)
(RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)		78
INR	1.16	1.10
(RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)		

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

04-05-2020

Temps du Témoin	28.0 Sec.	(28.0-37.0)	28.0
Temps du Patient (Synthasil, ACL ELITE PRO)	28.0 Sec.	(28.0-37.0)	28.0
Ratio Patient / Témoin (SynthAsil,ACL ELITE PRO)	1.00	(0.80-1.20)	1.00

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium Na (Potentiométrie indirekte,Konelab 20XTi)	132.0	mmol/l	(132.0-145.0)
Potassium K (Potentiométrie indirekte,Konelab 20XTi)	4.10	mmol/l	(3.50-5.10)
Chlore Cl (Potentiométrie indirekte,Konelab 20XTi)	98.0	mmol/l	(95.0-110.0)
Réserve alcaline (Potentiométrie indirekte,Konelab 20XTi)	31.0	mmol/l	(22.0-31.0)
Protéines totales (Colorimétrique,Konelab 20XTi)	66.6	g/l	(60.0-80.0)
Calcium (Enzymatique,Konelab 20XTi)	2.40	mmol/l	(2.10-2.60)
	96.2	mg/l	(84.2-104.2)
Créatinine (RC) (Cinétique, INDIKO Plus)	14.7	mg/L	(<13.0)
	130.1	μmol/l	(<115.0)

Laboratoire G Lab
Accueil 2
93 Boulevard Anoual - Casablanca
Tel 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95
TP: 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

2006292012 – Mr Mhamed HILAL- né(e) le 01-01-1934

Urée(Enzymatique, INDIKO Plus)
(RC) : Résultat contrôlé0.53 g/l
8.83 mmol/l(0.13–0.55)
(2.17–9.16)**Prélèvement à Domicile**

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Laboratoire G Lab
93 Boulevard Anoual 2
93 Boulevard Anoual - Casablanca
TP: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 09 05
TP: 36336941

Edition le Mardi 30 Juin 2020 à 19:22

CLINIQUE YASMINE

Bd sidi Abderrahman Hay El Hana

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Mhamed HILAL

Né(e) le 01-01-1934

Dossier : 2006302065

Mr Mhamed HILAL

Prélevé le : 30-06-2020 à 18:00 par Infirmière Clinique

Dossier enregistré le: 30-06-2020 à 18:55

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :
Identité du patient contrôlée sur papiers officiels
HEMATOLOGIE
HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

29-06-2020

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

3.830 T/l (4.400-5.600) 3.930

3 830 000 /mm³ (4 400 000-5 600 000)

10.6 g/100 ml (13.0-17.7) 10.9

Hématocrite :

33.5 % (40.0-54.0) 34.5

VGM :

87.0 μ3 (80.0-100.0) 88.0

TCMH :

27.7 pg (>27.0) 27.7

CCMH :

31.7 g/100 ml (31.0-36.5) 31.6

RDW :

14.1 % (0.0-18.5) 14.5

Leucocytes :
14 300.0 /mm³ (4 100.0-10 500.0) 7 800.0

Poly. Neutrophiles : **86.1** % 58.9

Soit:

12 312 /mm³ (1 900-6 000) 4 594

Poly. Eosinophiles : **0.9** % 1.7

Soit:

129 /mm³ (10-540) 153

Poly. Basophiles : **0.4** % 0.4

Soit:

57 /mm³ (0-200) 31

Lymphocytes : **8.2** % 33.2

Soit:

1 173 /mm³ (920-3 200) 2 590

Monocytes : **4.4** % (<10.0) 5.8

Soit:

629 /mm³ (300-1 050) 452

CTRL 100% **100** % (>100) 100

Plaquettes **165 000** /mm³ (150 000-500 000) 161 000

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI



Page 1 / 2

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous avons également la possibilité de faire rentrer vos prélevements. Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par ; Docteur Mounir FILALI

lement par : Docteur **Mounir FILALI**
LABORATOIRE GLab
Docteur **Mounir FILALI**
93, Boulevard **Haïdour** - **Antoual**
TPE: 930617001 - Tp: 36336941

ID: 2020062908180680

Nom: HILAL HAMED

Age:

Sexe:

29-06-2020 08:20:24

9301482

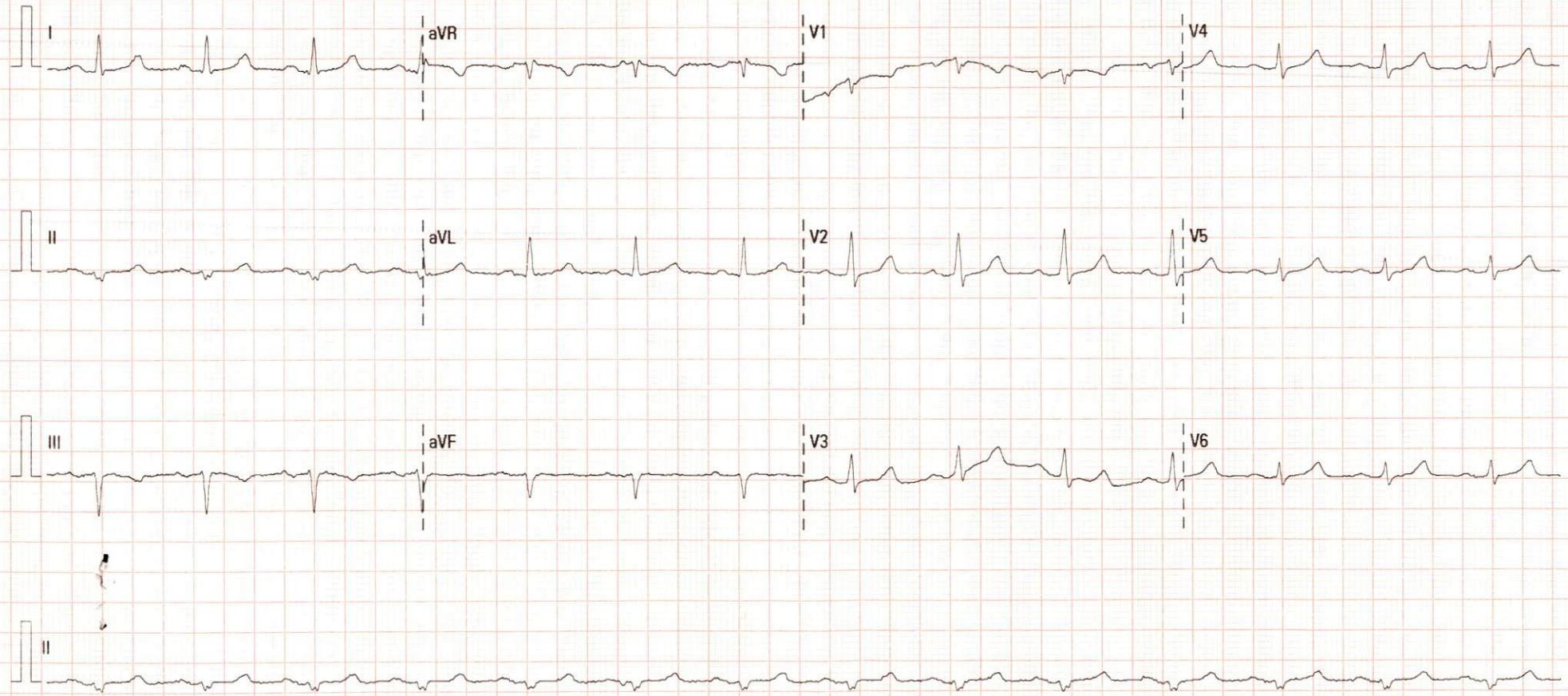
Fréq. vent.
Intervalle PR
Durée QRS
Interv. QT/QTc
Axes P/QRS/T
QTc:Hodges

85 bpm
174 ms
94 ms
372/416 ms
12/-40/4 deg

Rythme sinusal
--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---
Déviation axiale gauche
Petites ondes Q inférieures : on ne peut pas exclure l'infarctus

ECG limite

Diagnostic non confirmé.



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz

RDB 35 Hz

clinique yasmine

02.02.00/V28.4.1

SN:FN-4A001096

MS1-32462

ID: 2020062908180680

Nom: HILAL YTHAMED

Age:

Sexe:

29-06-2020 08:17:56

9301481

Fréq. vent. 88 bpm
 Intervalle PR 158 ms
 Durée QRS 92 ms
 Interv. QT/QTc 370/419 ms
 Axes P/QRS/T -6/-40/0 deg
 QTc:Hodges

Rythme sinusal avec ESA
 Electrode(s) inadaptée(s) à l'analyse : V1
 --- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---
 Envisager une anomalie atriale gauche
 Déviation axiale gauche
 Infarctus inférieur - âge indéterminé

ECG anormal

Diagnostic non confirmé.



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz--

RDB 35 Hz

clinique yasmine

02.02.00/V28.4.1

SN.FN-4A001096

MS1-32462