

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 dentaire :

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
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

24 Bassir
à joindre

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0406 Société : RAM 40953

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL MHAMED

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 : 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 : 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 :

RELEVÉ 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	(18 ou facture)	1997, 0		

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 Coefficients	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HASSOUN



مصحة الياسمين
Clinique Yasmine

ing: SAMIK
700 2^{ème} étage

Casablanca le :

09/06/20

Hilal Med

Daten
193411

Uréa, Créa

Mr HILAL Mohammed

01-01-1994

M



2007022014

ORDO

A coller sur l'ordonnance

Laboratoire G Lab
Accueil 2
93 Boulevard Anoual - Casablanca
Tel: 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95
TP: 363336941

N.A
0725

شارع سيدي 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@cliniqueyasmine.com



090004029

Membre du
réseau de
cliniques



Oncorad
Groupe



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Dr. HILAL AITAH

Levot Globulaire

f

Groupage



090004029

شارع سيدي عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلماصة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب

Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc

☎ (+212) 5 22 39 69 60 📠 (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du
réseau de
cliniques

 **Oncorad**
Groupe



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

30/06/2020

01/01/1934

HILAL M'HAMED

NFS

Mr HILAL Mhamed
01-01-1934



2006302065

ORDO

LABORATOIRE GLab
Docteur HILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE: 93061091 TP: 36336941

18H NAJWA
2^{ème} étage



090004029

Membre du
réseau de
cliniques



Oncorad
Groupe



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

29/06/2022

Dr. HILAL OTHMAN

G C G.



090004029



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

- date de naissance 01-01-1934.

- service chirurgie d'urgence.

- Bilan  7h.

- HILAL MHAMED.

inf: Ayoub.

- NFS

- TP

- Tck.

- Mre

- Creat.

- Crampage.

- Limogman.

- ~~Crampage~~

Mr HILAL Mohamed

01-01-1934



2006292012

A coller sur l'ordonnance

ORDO

N.A
08/06

شارع سيدي 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@cliniqueyasmine.com

LABORATOIRE GLab
Docteur FILALI Mounir
933, Boulevard Anoual
NPE: 93065174 - TR 36336941

MASSOUR.



090004029

Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

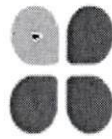
le 04/07/2020

Dr. HILAL NIKHANGS.

Rx GASTRIN



090004029



Casablanca Le : 06/07/2020

Facture N° 2686/20

Etablie par SAMIRA BAF/CARSE

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 :

Traitement : Ptg

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

ICE : 001673610000077

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

CN	Analyse	Val	Clefs
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 85 09 10 - Fax: 05 22 85 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

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130 DH

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

LABORATOIRE GLab
Docteur Mounir Filali
93, Boulevard Anoual
INPE: 83081081 - 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 GLab
Docteur Mounir Filali
93 Boulevard Anoual
INPE 93091891 - IP: 36336941

BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000558441

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

Malade no 0619491
Nom et prenom HILAL MOHAMED
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	360,00	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

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
---------	---------	--------------------	---------------------------



CGR DON
HOMOLOGUE



05193770872

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



Date : 04/05/2020

نتائج التحليلات الطبية Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض Information concernant le malade

Nom : HILAL
Prénom : MOHAMED
N° 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

Né(e) le 01-01-1994

Dossier : 2007022014

Mr Mohammed HILAL

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 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

BIOCHIMIE SANGUINE

ASPECT DU SERUM:

Clair

Créatinine (RC)

(Cinétique, INDIKO Plus)

Résultat contrôlé.

16.8 mg/L

(<13.0)

148.7 µmol/l

(<115.0)

Urée

(Enzymatique, INDIKO Plus)

(RC) : Résultat contrôlé

0.46 g/l

(0.13-0.55)

7.66 mmol/l

(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'hygiène 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

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

Né(e) le 01-01-1934

Dossier : 2006292012

Mr Mhamed HILAL

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 :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

Plaquettes

3.930	T/l	(4.400-5.600)
3 930 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)
10.9	g/100 ml	(13.0-17.7)
34.5	%	(40.0-54.0)
88.0	μ3	(80.0-100.0)
27.7	pg	(>27.0)
31.6	g/100 ml	(31.0-36.5)
14.5	%	(0.0-18.5)
7 800.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)
58.9	%	
4 594	/mm ³	(1 900-6 000)
1.7	%	
133	/mm ³	(10-540)
0.4	%	
31	/mm ³	(0-200)
33.2	%	
2 590	/mm ³	(920-3 200)
5.8	%	(<10.0)
452	/mm ³	(300-1 050)
100	%	(>100)
161 000	/mm ³	(150 000-500 000)

Laboratoire GLab
Avenue 2
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
E-mail: contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE: 001758930000090

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO
(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

Rhésus (D)

B

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) : (RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)	74 %	(70-100)	78
INR (RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)	1.16		1.10

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 indirecte, Konelab 20XTi)	132.0	mmol/l	(132.0-145.0)
Potassium K (Potentiométrie indirecte, Konelab 20XTi)	4.10	mmol/l	(3.50-5.10)
Chlore Cl (Potentiométrie indirecte, Konelab 20XTi)	98.0	mmol/l	(95.0-110.0)
Réserve alcaline (Potentiométrie indirecte, Konelab 20XTi)	31.0	mmol/l	(22.0-31.0)
Protéines totales (Colorimétrie, 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 85 09 10 - Fax: 05 22 86 08 95
TP: 36336941

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

Urée
(Enzymatique, INDIKO Plus)
(RC) : Résultat contrôlé

0.53	g/l	(0.13-0.55)
8.83	mmol/l	(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
Accueil :
93, Boulevard Anoual - Casablanca
Tél. : 05 22 86 09 10 - Fax : 05 22 86 09 95
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)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

Plaquettes

3.830	T/l	(4.400-5.600)	3.930
3 830 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)	
10.6	g/100 ml	(13.0-17.7)	10.9
33.5	%	(40.0-54.0)	34.5
87.0	μ3	(80.0-100.0)	88.0
27.7	pg	(>27.0)	27.7
31.7	g/100 ml	(31.0-36.5)	31.6
14.1	%	(0.0-18.5)	14.5
14 300.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)	7 800.0
86.1	%		58.9
12 312	/mm ³	(1 900-6 000)	4 594
0.9	%		1.7
129	/mm ³	(10-540)	133
0.4	%		0.4
57	/mm ³	(0-200)	31
8.2	%		33.2
1 173	/mm ³	(920-3 200)	2 590
4.4	%	(<10.0)	5.8
629	/mm ³	(300-1 050)	452
100	%	(>100)	100
165 000	/mm ³	(150 000-500 000)	161 000

29-06-2020

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE GLab
Docteur Filali Mounir
Boulevard Anoual
20360 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

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'hygiène 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

LABORATOIRE GLab
Docteur Mounir
93, Boulevard Arroual
TPE: 93061001 / P: 93336941

ID: 2020062908180680

Nom: HILAL H HED
Age:
Sexe:

29-06-2020 08:20:24

Fréq. vent.
Intervalle PR
Durée QRS
Interv. QT/QTc
Axes P/QRS/T85 bpm
174 ms
94 ms
372/416 ms
12/-40/4 deg

QTc: Hodges

Rythme sinusal

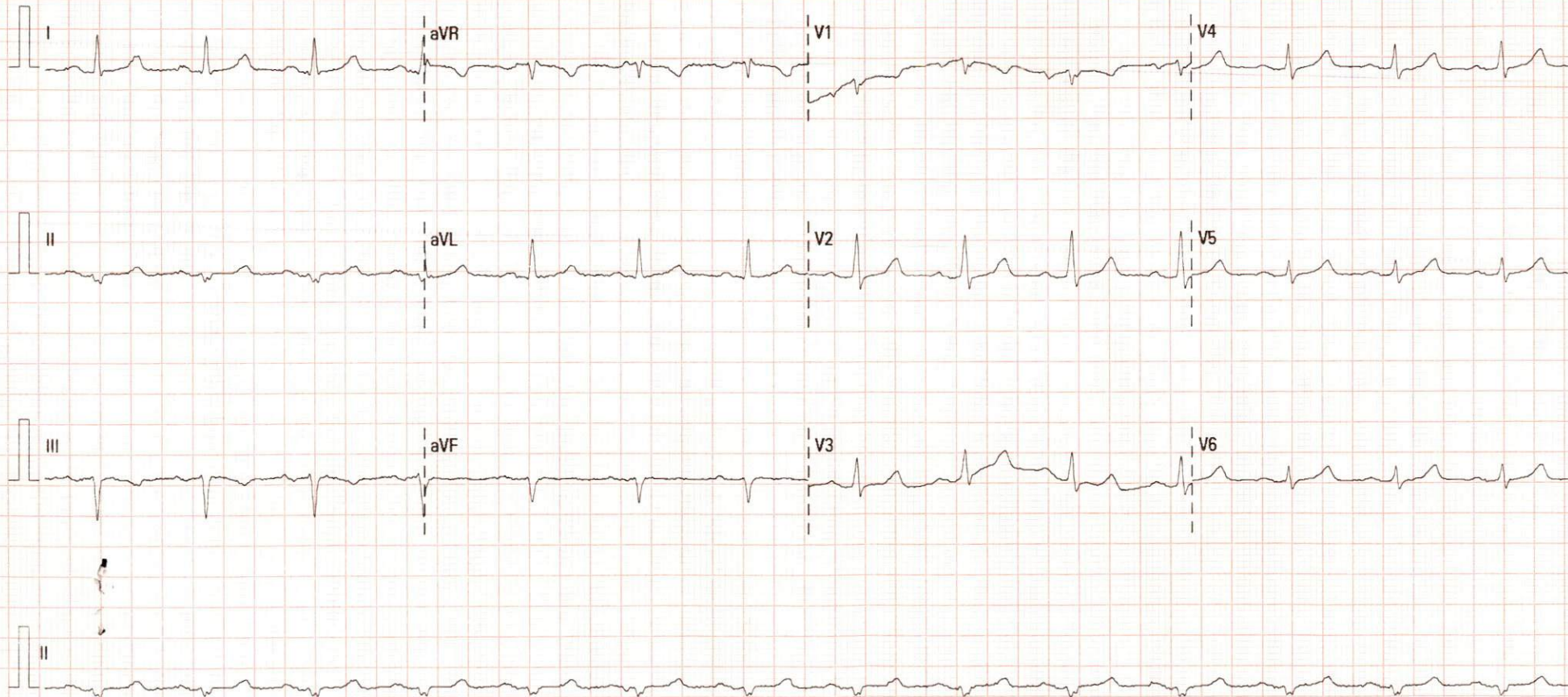
--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---

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

Nom: **HALAL JHAMED**
Age:
Sexe:

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

88 bpm
158 ms
92 ms
370/419 ms
-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.

