

## 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.

### 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.

### 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](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)

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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier du l'Hortage - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-487649

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3535

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

SALIH AHMED

Date de naissance :

11/04/1957

Adresse :

hob hall

Tél. :

0666 812717

Total des frais engagés :

550 DHS.

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/11/2020

Nom et prénom du malade :

SALIH KHANISA

Age :

1964

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Polyphtalmie

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CAS

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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             |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 15/12/00        | cst<br>ECC        |                       | 150,00<br>100,00                | INF: 05 22 91 07 62 - 05 04 12 48<br>Tél: 05 22 91 07 62<br>INPE: 91170674 |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                            |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

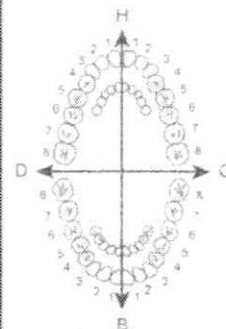
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste                                                                                                 | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|------------------------|
| LOGIE HAY HASSAN ANFI<br>Immeuble Communal Route<br>de d'Azemour et 80 Sidi Abderrahmane<br>05 22 90 10 10/05 22 90 07 07 Cas<br>Fax : 05 22 93 37 13 | 20/01/2002 | 230                          | 300,00                 |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |
|                                                                                                                                                       |            |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

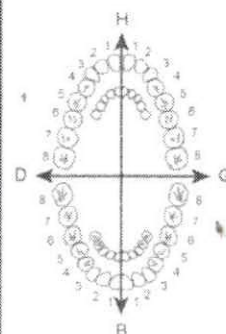
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25633412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



**الدكتور مهدي بنجلون**

إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

15/01/2020

Casablanca, le : .....

**SALIH Khadija**

**CARDENSIEL 2.5**

*1 comprimé le matin, pendant 3 mois*

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPP: 91170670

زنتة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



**الدكتور مهدي بنجلون**

إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : 15/01/2022

SAUH

KHARDA

ECHOCARDIOGRAPHIE

THROMBEMBOLE

Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بنجلون  
CARDIOLOGISTE  
Rue 2, N°61 - 1er Etage Rp chhdia - EL Oulfa  
Tél: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 39 14  
INPE: 91170870

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA  
Immeuble Communal Route  
Rue d'Azemour et Bd Sidi Abderrahmane  
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Cas  
Fax : 05 22 93 97 13

زقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

Casablanca, le 20/01/2020

IF : 2221555

Facture N° 242/01/2020

Nom patient : SALIH KHADIJA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Date Examen(s) : 20/01/2020

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :

TROIS CENTS DIRHAMS

**RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA**  
Immeuble Communal Route  
d'Azemour el Bd. Sidi Abderrahmane  
05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Cas  
05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

10, Imm. Communal. Azemour el Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale GèneLab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
ILIANOR  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM 180 9001 L 015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENJELLOUN MEHDI

Rue 2 ° 61 1er Etage RP Chahdia El Oulfa Casablanca

Tél : 0522910762 Fax :

Casablanca

Edité le : 20/01/2020

Mme SALIH Khadija Nee Ben Amghar

Date naissance: 10/03/1964

INPEGENELAS : 093001394

Code Patient : 309D4864

INPE Bio : 097163968

MUPRAS PY100%

IF : 51485800

Réf : 200120-010

Dossier créé le : 20/01/2020

Heure création: 8:10

Patient prélevé le : 20/01/2020

Heure Plvt : 8:10 ± 15 min

Page : 1/5

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000)

|                  |   |       |                                  |                                          |                    |
|------------------|---|-------|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------|
| Globules rouges  | : | 4,51  | 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | (3,8 - 5,9)                              | 4,07 (22/01/19)    |
| Hémoglobine      | : | 13,60 | g/dl                             | (12 - 17,5)                              | 12,20 (22/01/19)   |
| Hématocrite      | : | 39,20 | %                                | (34 - 45)                                | 36,40 (22/01/19)   |
| VGM              | : | 86,92 | μ <sup>3</sup>                   | (80 - 95)                                | 89,43 (22/01/19)   |
| TCMH             | : | 30    | pg                               | (27 - 33)                                | 30 (22/01/19)      |
| CCMH             | : | 35    | g%                               | (32 - 36)                                | 34 (22/01/19)      |
| Globules blancs  | : | 10250 | mm <sup>3</sup>                  | (4000 - 10000)                           | 9730 (22/01/19)    |
| Formule sanguine | : |       |                                  |                                          |                    |
| Neutrophiles     | : | 55,2  | %                                | 5658,00 /mm <sup>3</sup> (1700 - 7500)   | 4447,00 (22/01/19) |
| Eosinophiles     | : | 1,3   | %                                | 133,25 /mm <sup>3</sup> (20 - 580)       | 97,00 (22/01/19)   |
| Basophiles       | : | 0,5   | %                                | 51,25 /mm <sup>3</sup> (Inférieur à 110) | 29,00 (22/01/19)   |
| Lymphocytes      | : | 37,4  | %                                | 3833,50 /mm <sup>3</sup> (1000 - 4800)   | 4378,00 (22/01/19) |
| Monocytes        | : | 5,6   | %                                | 574,00 /mm <sup>3</sup> (150 - 1000)     | 778,00 (22/01/19)  |
| Plaquettes       | : | 266   | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | (150 - 450)                              | 354 (22/01/19)     |

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الألفية - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبراب أم الربيع - عمارة س - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - تيم : Patente : 35051078 - الباتنا : Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس :

E-mail : gendeb@casablanca.ma - Tél : 0522 93 10 61 - 0522 93 10 62 - 0522 93 10 63 - 0522 93 10 64 - 0522 93 10 65 - 0522 93 10 66 - 0522 93 10 67 - 0522 93 10 68 - 0522 93 10 69 - 0522 93 10 70 - 0522 93 10 71 - 0522 93 10 72 - 0522 93 10 73 - 0522 93 10 74 - 0522 93 10 75 - 0522 93 10 76 - 0522 93 10 77 - 0522 93 10 78 - 0522 93 10 79 - 0522 93 10 80 - 0522 93 10 81 - 0522 93 10 82 - 0522 93 10 83 - 0522 93 10 84 - 0522 93 10 85 - 0522 93 10 86 - 0522 93 10 87 - 0522 93 10 88 - 0522 93 10 89 - 0522 93 10 90 - 0522 93 10 91 - 0522 93 10 92 - 0522 93 10 93 - 0522 93 10 94 - 0522 93 10 95 - 0522 93 10 96 - 0522 93 10 97 - 0522 93 10 98 - 0522 93 10 99 - 0522 93 11 00



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génelab*  
"Oum Rabiâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
IMANOR  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NAF 800001 2017

Salih Khadija Nee Ben Amghar

Dossier N° : 200120-010

Page : 2/5

**BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).  
la mesure de la première heure est suffisante

Première heure : 32 mm/h  
(Tech de Westergreen)

**Interprétation :**

Homme < 50 ans : < 15 mm /h  
Homme > 50 ans : < 20 mm /h

Deuxième heure : 66 mm/h

**NB :** A titre indicatif ci dessus la VS 2ème heure

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : 9,60 mg/l ( Inférieur à 8 ) 6,03 (22/01/19)  
(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480 )

Signature

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البناتنا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 93 50 27 / 0664 78 20 89 - Site web : www.genelab.com



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale GèneLab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
IFIANOR  
CERTIFIED BY  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

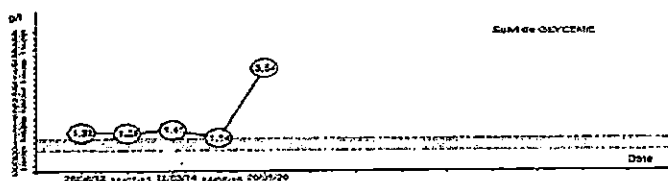
e SALIH Khadija Nee Ben Amghar

Dossier N° :200120-010

Page : 3/5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

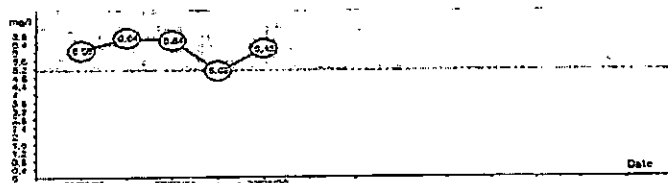
|                                                           |                            | Valeurs Usuelles             | Antériorité |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|
| GLYCEMIE à jeun<br>(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480) | : 3,54 g/l<br>19,65 mmol/l | (0,7 - 1,1)<br>(3,89 - 6,11) |             |



1,14 (14/05/19)  
1,41 (12/03/14)  
1,29 (31/07/13)  
1,33 (25/08/12)

|                                               |                           |                               |                                    |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| UREE<br>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU 480) | : 0,19 g/l<br>3,17 mmol/l | (0,17 - 0,43)<br>(2,5 - 8,34) | 0,16 (22/01/19)<br>0,21 (12/03/14) |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

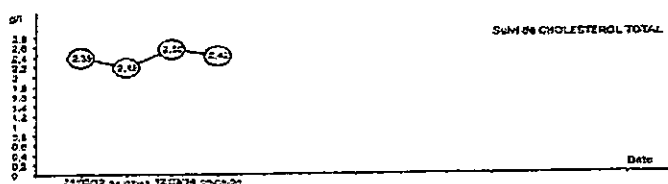
|                                                     |                             |                               |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CREATININE<br>(Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480) | : 6,15 mg/l<br>54,12 µmol/l | (5,1 - 9,5)<br>(44,88 - 83,6) |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|



5,08 (22/01/19)  
6,54 (12/03/14)  
6,64 (31/07/13)  
6,06 (25/08/12)

|                                                                        |                               |                            |  |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|
| ACIDE URIQUE<br>(M. Enzymatique Uricase Peroxy/Beckman Coulter AU 480) | : 40,32 mg/l<br>239,90 µmol/l | (26 - 60)<br>(154,7 - 357) |  |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|

|                                                                            |                           |                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|
| CHOLESTEROL TOTAL<br>(M. Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480) | : 2,42 g/l<br>6,24 mmol/l | (Inférieur à 2)<br>(3,63 - 5,18) |  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|



2,56 (12/03/14)  
2,19 (31/07/13)  
2,39 (25/08/12)

|                                                                              |                           |                             |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| HDL-CHOLESTEROL<br>(M. Homogène directe immunologique/Beckman Coulter AU480) | : 0,45 g/l<br>1,16 mmol/l | (0,4 - 0,7)<br>(1,03 - 1,8) | 0,32 (31/07/13)<br>0,36 (25/08/12) |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|

|                                                                                                                   |                           |                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| LDL- CHOLESTEROL (Selon la formule de Friedewald)<br>NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques | : 1,54 g/l<br>3,97 mmol/l | (Inférieur à 1,6)<br>(Inférieur à 4,12) | 1,6 (31/07/13)<br>1,70 (25/08/12) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "ب" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 : البعثة - Fax : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : gennelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 0522 93 50 27 / 0661 78 20 69 - Site web : www.gennelab.com



مختبر التحليلات الطبية جنياب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génélab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
IMANOR

CEPHEA A. JON.  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
15/01/2018 - 2018

e SALIH Khadija Nee Ben Amghar

Dossier N° : 200120-010

Page : 4/5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

TRIGLYCERIDES

(M. Enzymatiques/Beckman Coulter AU480 )  
contrôlé

Résultat

2,16 g/l  
2,46 mmol/l

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 1,5 )  
( Inférieur à 1,71 )

Antériorité

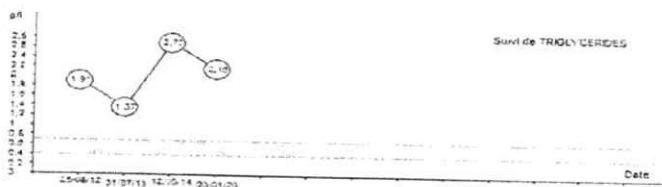
NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total(+/-).

A savoir :

- \*Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement
- \*Un jeûne d'au moins 12 h



2,70 (12/03/14)  
1,37 (31/07/13)  
1,91 (25/08/12)

IONOGRAMME SANGUIN

PROTIDES TOTAUX

(Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480 )

: 80,15 g/l

( 60 - 80 )

80,30 (22/01/19)

SODIUM

(ISE indirect Beckman Coulter AU480 )

: 136,51 mmol/l

( 135 - 145 )

138,65 (22/01/19)

POTASSIUM

(ISE indirect Beckman Coulter AU480 )

: 4,12 mmol/l

( 3,4 - 5,1 )

4,18 (22/01/19)

Chlore

: 98,93 mmol/l

( 101 - 109 )

102,70 (22/01/19)

RESERVE ALCALINE

(M. Enzymatique/Beckman Coulter AU 480 )

: 28,04 mmol/l

( 21 - 31 )

29,64 (22/01/19)

CALCIUM

(Arsenazo III/Beckman Coulter AU480 )

: 96,90 mg/l  
2,42 mmol/l

( 88 - 106 )  
( 2,2 - 2,65 )

95,63 (22/01/19)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الألفية - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس :

E-mail : geneab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 61 / 0522 93 10 62 / 0522 93 10 63 / 0522 93 10 64 / 0522 93 10 65



## Rapport image ultrason.

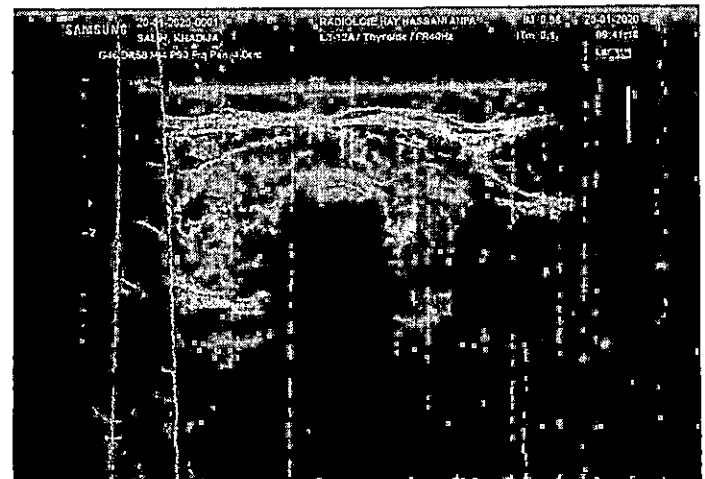
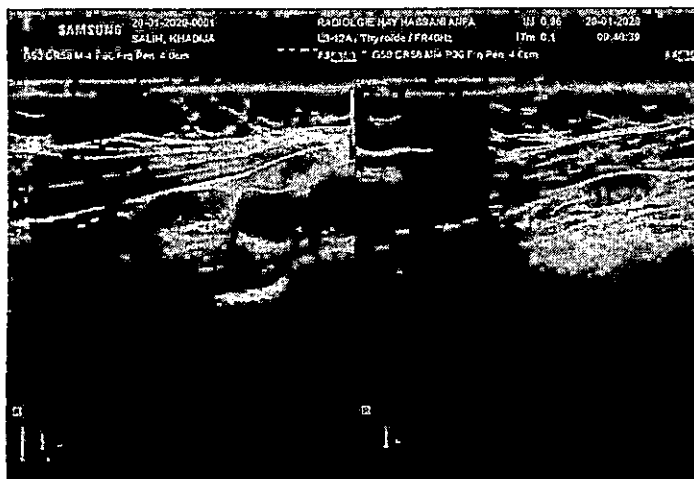
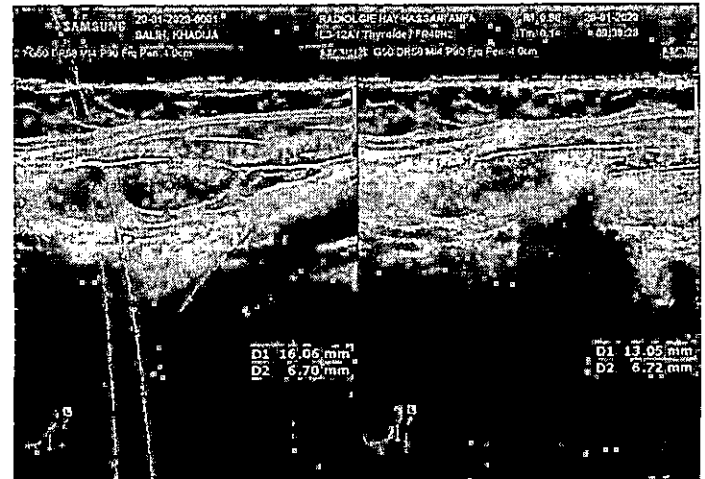
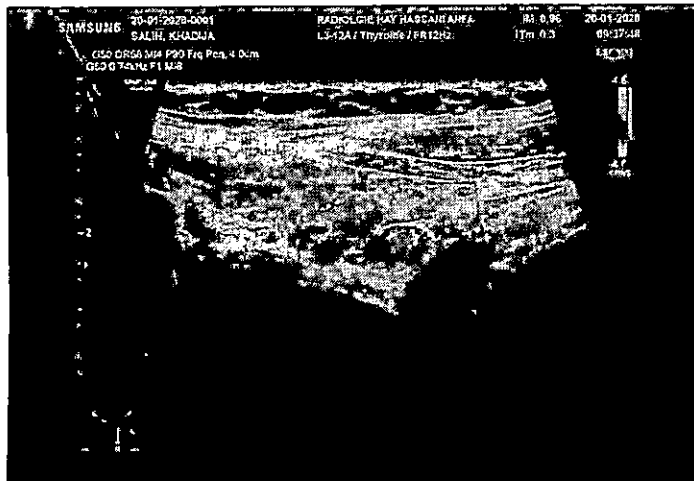
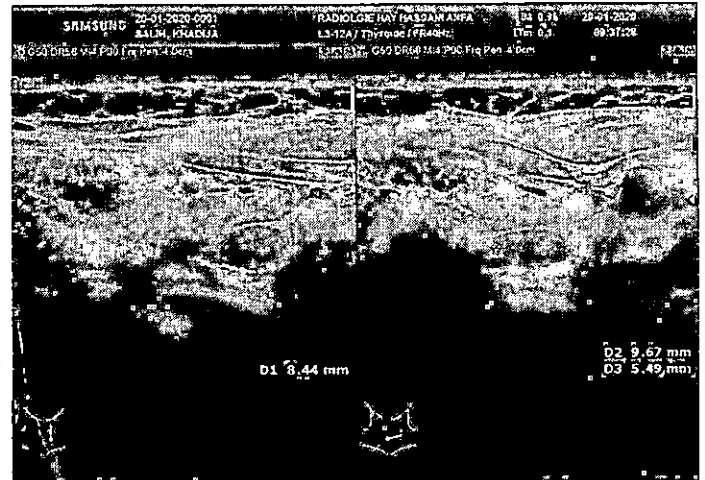
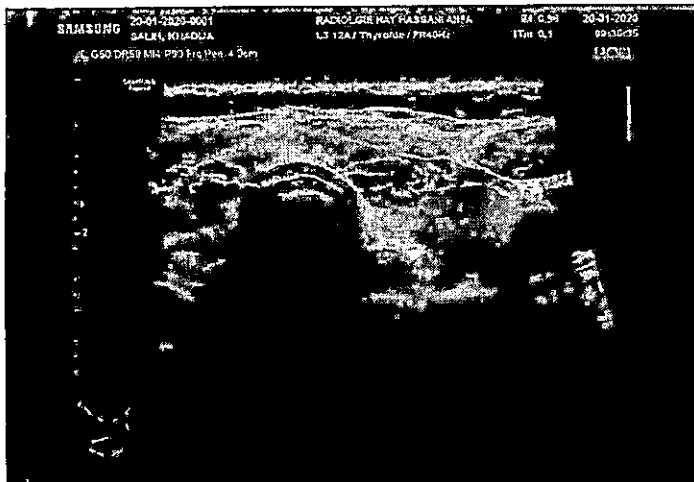
Page 2 of 2

## Patient

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| N°           | 20-01-2020-0001 |
| Nom          | SALIH, KHADIJA  |
| D. naissance |                 |
| Sexe         |                 |

## Examen

|               |          |
|---------------|----------|
| N° d'accès    |          |
| Date          | 20012020 |
| Description   |          |
| Echographiste |          |



# Rapport image ultrason.

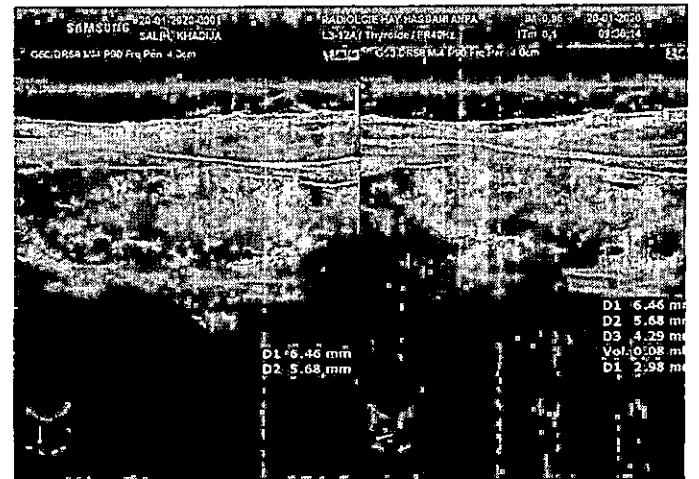
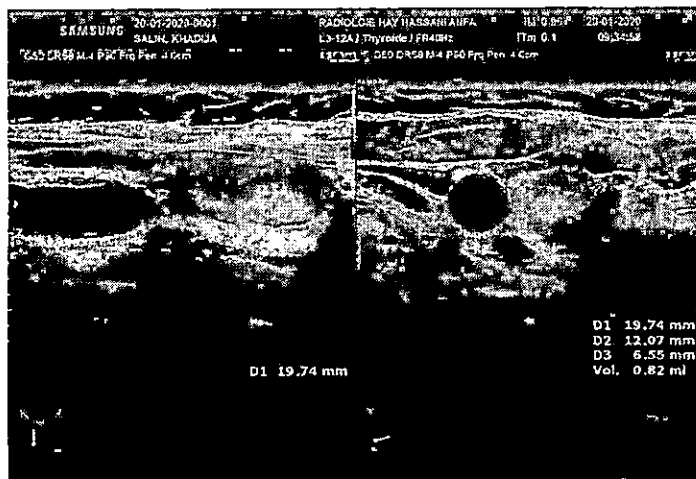
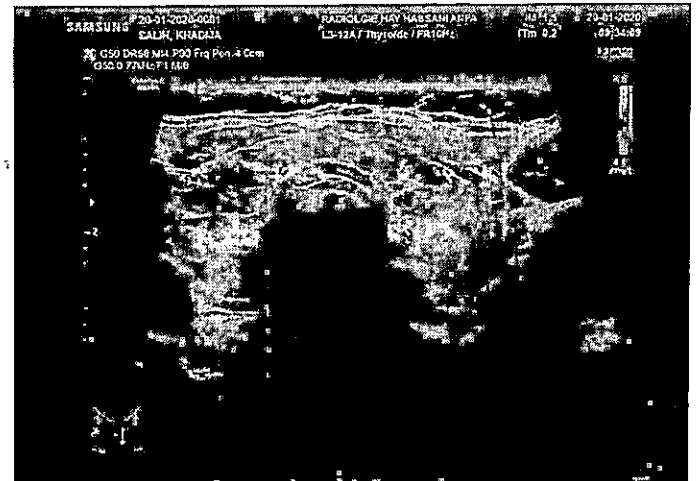
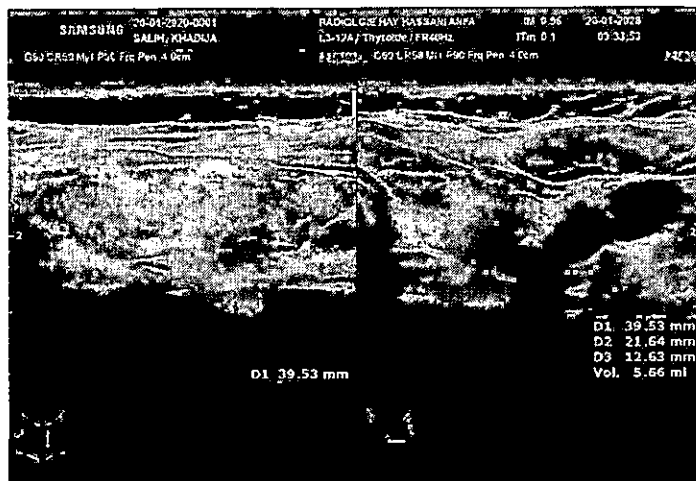
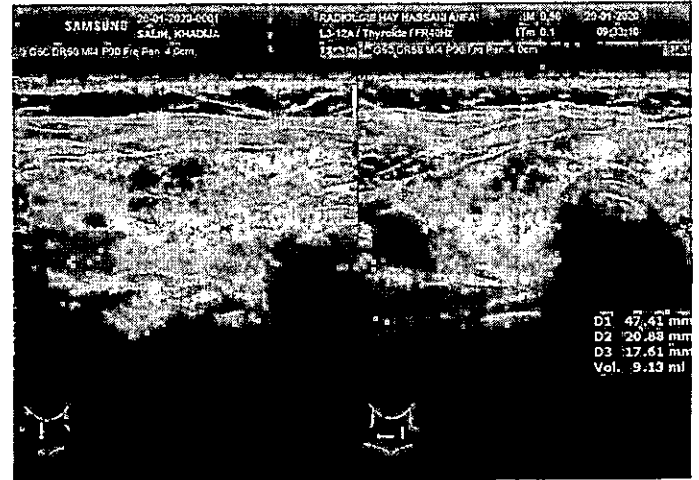
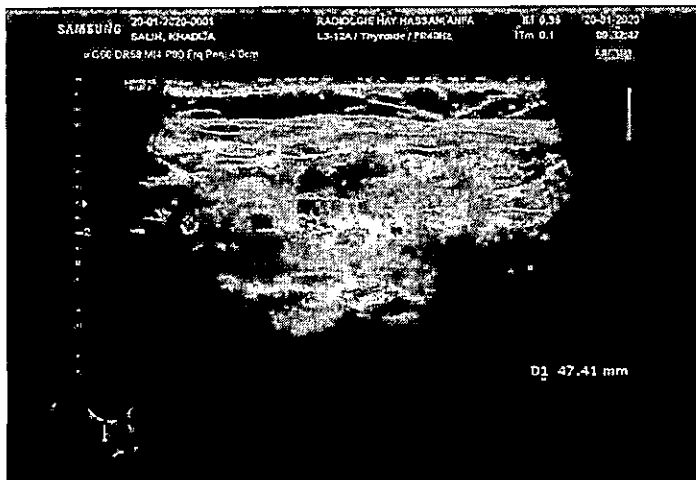
Page 1 of

## Patient

N° 20-01-2020-0001  
 Nom SALIH, KHADIJA  
 D. naissance  
 Sexe

## Examen

N° d'accès  
 Date 2001202  
 Description  
 Echographiste





*Dr. O. Alami*

*Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd*

*Dr. N. Faris*

*Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd*

20/01/2020

**PATIENT : Mme.SALIH KHADIJA**  
**MEDECIN TRAITANT : DR MEHDI BENJELLOUN**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

**Cher Docteur,**

**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.**

### **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

- Glande thyroïde de taille normale, mesurant:

|           | <u><b>Lobe droit</b></u> | <u><b>Lobe gauche</b></u> |
|-----------|--------------------------|---------------------------|
| Longueur  | 47,41mm                  | 39,53mm                   |
| Largeur   | 20,88mm                  | 21,64mm                   |
| Epaisseur | 17,61mm                  | 12,63mm                   |
| Volume    | 9,13ml (normal=4 à 10ml) | 5,66ml (normal=4 à 10ml)  |

Le volume glandulaire global est évalué à 15,79ml.

- La glande est de contours réguliers, d'échostructure globalement finement hypoéchogène hétérogène, siège d'une large plage hypoéchogène hétérogène isthmo lobaire droite et gauche.
- **A droite**  
 Individualisation d'un nodule dominant antéro externe circonscrit et bien limité de 19,74mm x 12,07mm x 6,55mm de diamètres, soit un volume de 0,82ml, isoéchogène homogène, avasculaire, classé EU TI-RADS 3.



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

### ■ A gauche

Deux nodules hyperéchogènes basi lobaires infra centimétriques, compatibles plus avec des foyers de thyroïde saine.

- Ganglion sous thyroïdien gauche du groupe VI, ovoïde, de 8,44mm x 9,67mm x 5,49mm de diamètres, hypoéchogène, dédifférencié, associé à des ganglions sous angulo maxillaires du groupe IIB, ne dépassant pas 9mm de petit diamètre.

- Axes jugulo-carotidiens libres.

### AU TOTAL

Thyroïde de taille normale, hétérogène et nodulaire, dans le cadre d'une dysthyroïdie (hypothyroïdie) ou d'une thyroïdite. A confronter au reste du bilan.

Nodule basi lobaire droit classé EU TI-RADS 3. Contrôle échographique.  
Petits ganglions latéro cervicaux, d'allure inflammatoire.

### SCORE EU TI-RADS (Thyroid Imagin Reporting And Database System)

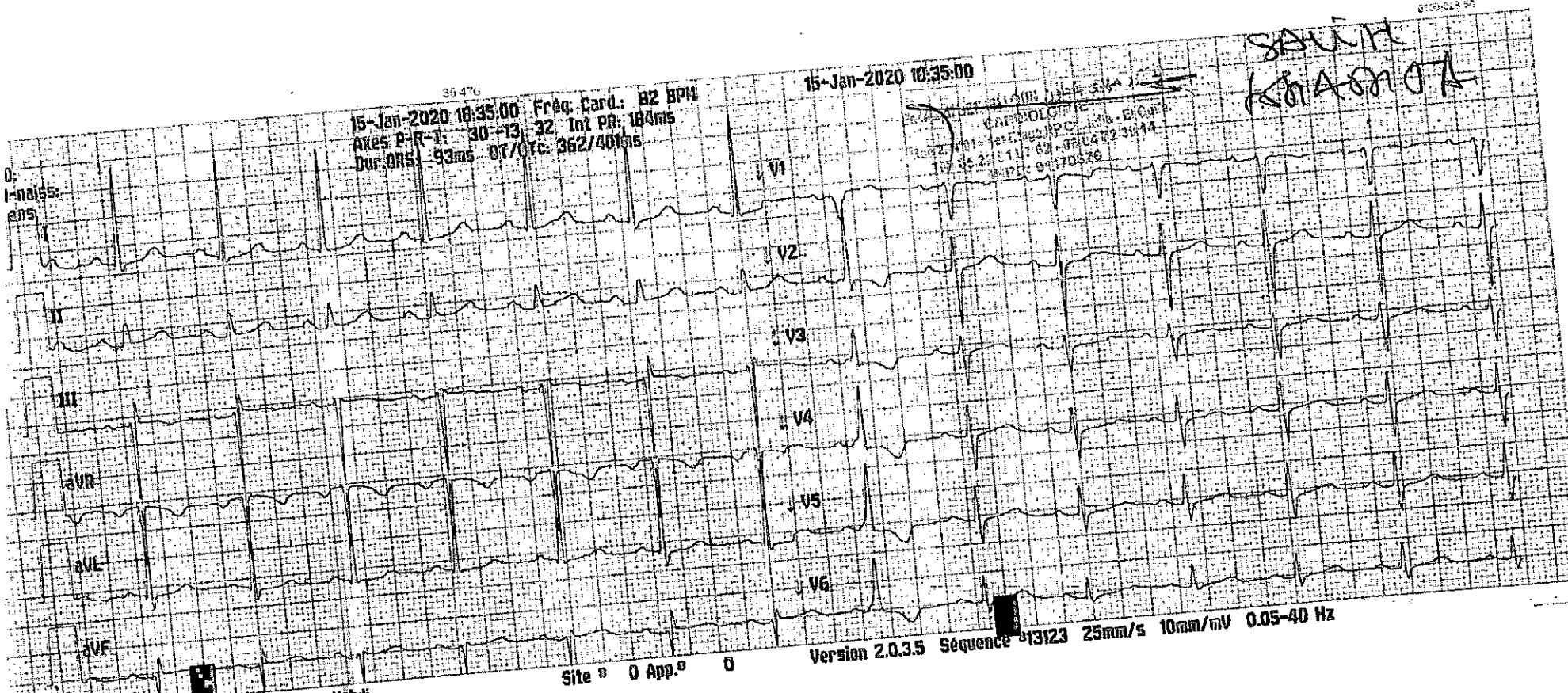
| Recommandation<br>EU TI-RADS | Score EU TI-RADS | Signification        | Risque malignité versus histologie en %                                                   |
|------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | 1                | Examen normal        | Risque 0 - arrêt des échographies                                                         |
| R 2                          | 2                | bénin                | Risque ≈ 0 - Surveillance clinique<br>+/- cytoponction évacuatrice de kyste si compressif |
| R3                           | 3                | Risque faible        | Risque 2% à 4% - Surveillance échographique.<br>Cytoponction si >20mm - ≈ microbiopsie    |
| R4                           | 4                | Risque intermédiaire | Risque 6% à 17% - cytoponction si >15mm                                                   |
| R5                           | 5                | Risque élevé         | Risque 26% - 87% - cytoponction si >10mm                                                  |
| Adénopathie                  |                  |                      | Biopsie ou cytoponction obligatoire avec dosage<br>de TG insitu                           |

**RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA**  
Immeuble Communal, Route  
Route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane  
Tél.: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

SALE  
1000000

35476  
15-Jan-2020 18:35:00 Freq. Card.: 82 BPM  
Axes P-R-T: 30-13 32 Int PR: 184ms  
Dur. QRS: 93ms QT/QTc: 362/401ms

**CARPOLOITE**



Version 2.0.3.5 Séquence #13123 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

Site # 0 App.# 0

Dr benjelloun Mehdi

114330225506