

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

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- 0042176

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : PNC Réformé
Nom & Prénom : ABROUQ NAWAL
Date de naissance : 03/03/1977
Adresse : 06 Abdelhak Ben Dehry Apt 9 Résidence EL Houda Quartier Palmier Casablanca
Tél. : 0662737894 Total des frais engagés : 9.10€ / 3200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUHADDIOU Laila
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
Tél. : 05 37 72 52 87/06 59 83 83 75
IF : 34155421 INP : 101036317
ICE 001643250000050

Date de consultation : 06/02/2020
Nom et prénom du malade : ABROUQ Nawal Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : g. ta + a. h. e.
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 : Casablanca

Le : 16/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/02/2020	C		gnt	
10/02/2020	C		gnt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/02/2020

9,40 €



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/02/2020

32420

3260,00 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

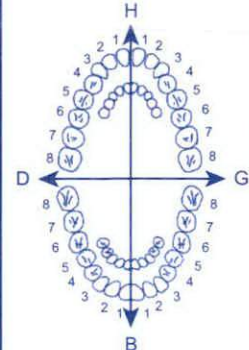
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

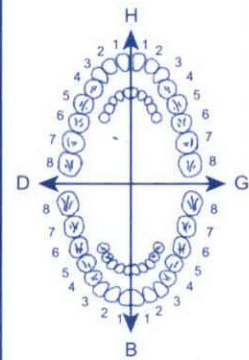
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. L. BOUHADDIOU IHRAI

الدكتورة بوحدوي اهرائي ليلي

*Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques - Diabète
Nutrition - Obésité - Stérilité
Maladies des Seins
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier*

**اختصاصية في أمراض
الغدد وداء السكري
خريجة كلية الطب
بمنبلي**

Rabat, le

10/02/2020

الرباط في

N° ABROUQ Nawal

DCURE 100 000

2,35x4

NAGN

81 rue de la roquette - 75011 Paris
Tél: 01 43 79 78 56 Fax: 01 43 79 92 97
Tél: 01 43 79 75 202 439 8

SUPHAPHARM
Meyer Israel
Pharmacie

Pharmacie Meyer Israel

rdwlan

20/2

Dr BOUHADDIOU Laila
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
Tél: 05 37 72 52 87 / 06 59 83 83 75
INP: 101036317
ICE 401643250000050

4، زنقة أبو فارس المريني - الرباط - الهاتف : 05 37 72 52 87 - الموحول : 06 59 83 38 75
4, Rue Abou Faris Al Marini, Place Piétri - Rabat - Tél.: 05 37 72 52 87 - GSM : 06 59 83 38 75
البريد الإلكتروني : E-mail : lailabouhaddioui@gmail.com

Uvédose
100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

e 100 000 U.I.

poule

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

LOT L011
EXP 31-07-2022
PC 03400933222185
SN 20922200219883



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver le médicament ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A11CC05
Vitamine D.

Ce médicament est indiqué dans le traitement et/ou la prophylaxie de la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?

Ne prenez jamais UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez un excès de calcium dans le sang ou les urines, ou des calculs rénaux.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Mises en garde

Afin d'éviter tout surdosage, tenir compte des doses totales de vitamine D en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine ou en cas d'utilisation de lait supplémenté en vitamine D.

En cas d'administration de doses fortes et répétées de

pharmacien ou votre infirmier/ère.
ne pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même
votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci
dans cette notice. Voir rubrique 4.

vitamine D, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans
sang et les urines.

Précautions particulières d'emploi

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre
médecin ou de votre pharmacien.

**Autres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution
buvable en ampoule**

Demandez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez
récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la
grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne
remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant
de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des
machines n'ont pas été étudiés.

**3. COMMENT PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution
buvable en ampoule ?**

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

Sa mise en œuvre est impérative chez tous les nourrissons et les
jeunes enfants, dans les conditions actuelles de vie en raison de :

- l'exposition insuffisante au soleil,
- la faible teneur des aliments en vitamine D.

Une ampoule tous les trois mois jusqu'à la 5^{ème} année. Cette
dose peut être doublée si l'enfant est peu exposé au soleil ou si
sa peau est très pigmentée.

Ne pas dépasser 10 à 15 mg par an (soit 4 à 6 ampoules par an).

**Prévention de la carence en vitamine D chez le grand enfant
et l'adolescent**

Une ampoule tous les trois mois en période de faible
ensoleillement.

Uvédose
100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

e 100 000 U.I.

poêle

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

LOT L011
EXP 31-07-2022
PC 03400933222185
SN 20922200219883



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver le médicament ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A11CC05
Vitamine D.

Ce médicament est indiqué dans le traitement et/ou la prophylaxie de la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?

Ne prenez jamais UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez un excès de calcium dans le sang ou les urines, ou des calculs rénaux.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Mises en garde

Afin d'éviter tout surdosage, tenir compte des doses totales de vitamine D en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine ou en cas d'utilisation de lait supplémenté en vitamine D.

En cas d'administration de doses fortes et répétées de

pharmacien ou votre infirmier/ère.

chez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même

avec votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci est valable dans cette notice. Voir rubrique 4.

En cas de carence en vitamine D, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

Précautions particulières d'emploi

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Autres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule

Avant de prendre votre médicament ou pharmacien si vous prenez, avez pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés.

3. COMMENT PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

Sa mise en œuvre est impérative chez tous les nourrissons et les jeunes enfants, dans les conditions actuelles de vie en raison de :

- l'exposition insuffisante au soleil,
- la faible teneur des aliments en vitamine D.

Une ampoule tous les trois mois jusqu'à la 5ème année. Cette dose peut être doublée si l'enfant est peu exposé au soleil ou si sa peau est très pigmentée.

Ne pas dépasser 10 à 15 mg par an (soit 4 à 6 ampoules par an).

Prévention de la carence en vitamine D chez le grand enfant et l'adolescent

Une ampoule tous les trois mois en période de faible ensoleillement.

Uvédose
100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

e 100 000 U.I.

poule

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

LOT L011
EXP 31-07-2022
PC 03400933222185
SN 20922200219883



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver le médicament en ampoule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A11CC05
Vitamine D.

Ce médicament est indiqué dans le traitement et/ou la prophylaxie de la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?

Ne prenez jamais UVEDOSE 100 000 UI, solution buvable en ampoule :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez un excès de calcium dans le sang ou les urines, ou des calculs rénaux.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Mises en garde

Afin d'éviter tout surdosage, tenir compte des doses totales de vitamine D en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine ou en cas d'utilisation de lait supplémenté en vitamine D.

En cas d'administration de doses fortes et répétées de

pharmacien ou votre infirmier/ère.
ne pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même
votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci
dans cette notice. Voir rubrique 4.

vitamine D, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans
sang et les urines.

Précautions particulières d'emploi

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre
médecin ou de votre pharmacien.

**Autres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution
buvable en ampoule**

Demandez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez
précédemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la
grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne
remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant
de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des
machines n'ont pas été étudiés.

**3. COMMENT PRENDRE UVEDOSE 100 000 UI, solution
buvable en ampoule ?**

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

Sa mise en œuvre est impérative chez tous les nourrissons et les
jeunes enfants, dans les conditions actuelles de vie en raison de :

- l'exposition insuffisante au soleil,
- la faible teneur des aliments en vitamine D.

Une ampoule tous les trois mois jusqu'à la 5^{ème} année. Cette
dose peut être doublée si l'enfant est peu exposé au soleil ou si
sa peau est très pigmentée.

Ne pas dépasser 10 à 15 mg par an (soit 4 à 6 ampoules par an).

**Prévention de la carence en vitamine D chez le grand enfant
et l'adolescent**

Une ampoule tous les trois mois en période de faible
ensoleillement.

Dr. L. BOUHADDIOUI IHRAI

*Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques - Diabète
Nutrition - Obésité - Stérilité
Maladies des Seins
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier*

الدكتورة بوحدوي اهرائي ليلي

اختصاصية في أمراض
الغدد وداء السكري
خريجة كلية الطب
بمنبلي

Rabat, le 06/02/2020 - الرباط في

N° ABROUQ Nawal

- NFS, fite
- calc, vit D
- TSH, T4, T3
- Acetate
- Acetate
- glyc
- HbA1c
- cholest, lip, HDL, TG
- TGO, TGO, TGT
- urée, créat, urée

L.A.M. Riad.
Tel.: 05 37 71 05 06
Fax: 05 37 57 23 23
25995358 - IF: 33-1084

Dr BOUHADDIOUI Laila
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
Tél: 05 37 72 52 87 - 06 59 83 83 75
IF 34155421 - INP: 101036317
ICE 004643250000050



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 200200571

Rabat le 07-02-2020

Mme Nawal ABROUQ

Date de l'examen : 07-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B
0348	AntiThyroidiens : Microsomaux 150 201	B150	B
0349	AntiThyroidiens : Thyroglobulines 150 201	B150	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B
	Créatinine	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B
	Calcium	B30	B

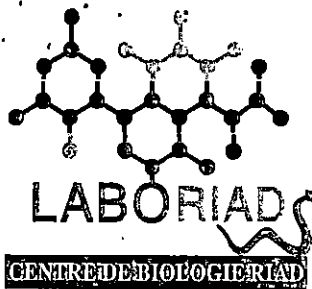
Total des B : 2420

TOTAL DOSSIER : 3260.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille deux cent soixante dirhams .



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 7

Edité le 07-02-2020 à 14:01

Prescripteur : **Dr Laila BOUHADDIOUI IHRAI**

EXAMEN du 07-02-2020

Mme ABROUQ Nawal

Code Patient :1211202043

Né(e) le : 03-03-1977



Prélevé le : 07-02-2020

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XT 4000i)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

12-07-2017

Hématies :	4.250	M/mm ³	(3.800-5.400)	4.210
Hémoglobine :	13.3	g/dL	(12.5-15.5)	13.0
Hématocrite :	39.5	%	(37.0-47.0)	38.2
VGM :	92.9	μ ³	(82.0-98.0)	90.7
CCMH :	33.7	%	(32.0-36.0)	34.0
TCMH :	31.3	pg	(>27.0)	30.9
RDW :	12.5	%	(12.0-16.0)	13.1

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

12-07-2017

Leucocytes :	4.620	/mm ³	(4.000-10.000)	4.900
Poly. Neutrophiles :	52.0	% soit 2 402	/mm ³ (1 800-7 500)	47.4
Poly. Eosinophiles :	1.3	% soit <u>60</u>	/mm ³ (100-400)	1.8
Poly. Basophiles :	0.6	% soit 28	/mm ³ (<200)	0.2
Lymphocytes :	39.0	% soit 1 802	/mm ³ (1 000-4 500)	43.3
Monocytes :	7.1	% soit 328	/mm ³ (200-1 000)	7.3

12-07-2017

Plaquettes	154	Mille/mm ³	(150-400)	127
VMP	<u>12.1</u>	fl	(6.9-10.8)	9.4

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

31-01-2017

ALAT (GPT)	10	UI/L	(<35)	10
(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)				

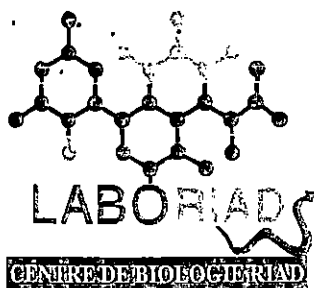
13, Angle Avenue Almélia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center- ACIMA) - RABAT

Tél.: 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax.: 05 37 71 50 60

Site-Web: www.laboriad.ma - E-mail: laboratoireriad@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7 / 7



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحليلات الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 2 / 7

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

31-01-2017

ASAT (TGO)
(Méthode IFCC Beckman Coulter)

16 UI/L

(<35)

17

31-01-2017

GLYCEMIE A JEUN
(Méthode Héxokinase-G6PDH Beckman Coulter)

0.93 g/L

(0.74–1.06)

0.80

5.16 mmol/L

(4.11–5.88)

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

INDICE DE LIPEMIE

Limpide

INDICE D'HEMOLYSE

Non hémolysé

INDICE D'ICTERE

Non ictérique

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 3 / 7

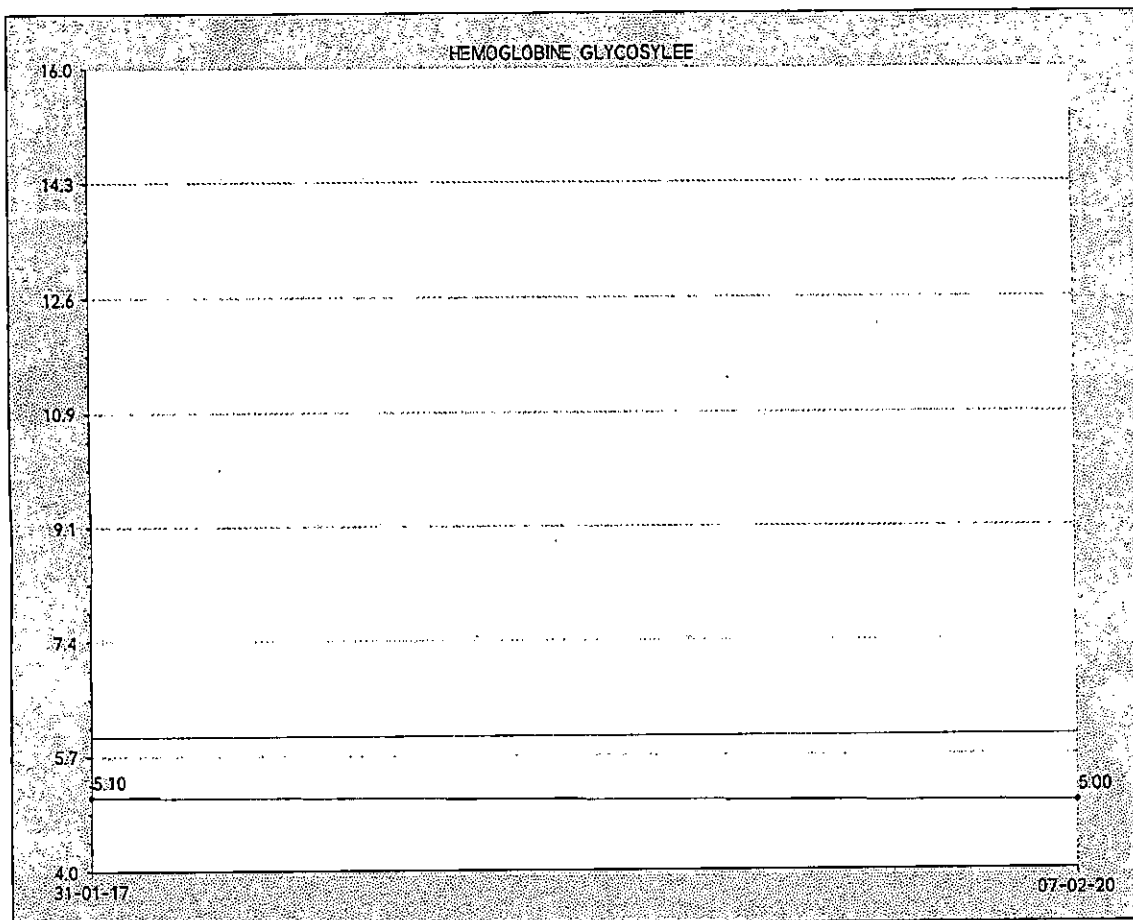
31-01-2017

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(Technique HPLC TOOSOH)

5.0 %

(4.0-6.0)

5.1



Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HBA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HBA1C à 8 % : Action corrective suggérée

Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 4 / 7

CHOLESTEROL TOTAL (Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)	2.01 g/L 5.20 mmol/L	(<2.00) (<5.17)
HDL – CHOLESTEROL (Méthode Immuno-inhibition Beckman Coulter)	0.71 g/L 1.84 mmol/L	(>0.40) (>1.03)
CHOLESTEROL LDL (Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)	1.24 g/L 3.2 mmol/L	

Recommandations AFSSAPS 2005 :

LDL-CHOLESTEROL

Doit être <	2,2	g/L	:	Si absence de risque cardio-vasculaire
" " <	1,9	g/L	:	Si 1 facteur de risque cardio-vasculaire
" " <	1,6	g/L	:	Si 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
" " <	1,3	g/L	:	Si 3 ou + facteurs de risque cardio-vasculaire
" " <	1,0	g/L	:	Si haut risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

HDL-CHOLESTEROL

<	0,40	g/L	:	Facteur de risque cardio-vasculaire
>	0,60	g/L	:	Facteur considéré comme protecteur

TRIGLYCERIDES (Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)	0.61 g/L 0.69 mmol/L	(<1.50) (<1.70)
---	---------------------------------------	--------------------

Conclusion : Bilan lipidique à interpréter avec le médecin en fonction de la clinique et de la thérapeutique

31-01-2017

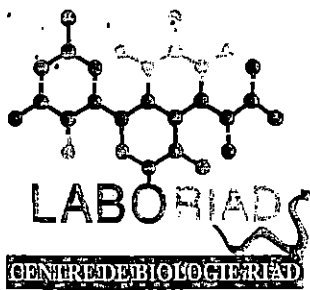
ACIDE URIQUE (Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)	45.6 mg/L 271.3 µmol/L	(26.0-60.0) (154.7-357.0)	45.3
--	---	------------------------------	------

31-01-2017

UREE (Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)	0.24 g/L 4.00 mmol/L	(0.17-0.43) (2.83-7.16)	0.25
--	---------------------------------------	----------------------------	------

31-01-2017

CREATININE (Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480)	8.1 mg/L 71.7 µmol/L	(5.1-9.5) (45.1-84.1)	7.1
--	---------------------------------------	--------------------------	-----



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحاليل الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 5 / 7

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE ESTIMEE SELON LA FORMULE CKD-EPI

(*Chronic Kidney Disease–Epidemiology CKD-EPI*)

Clairance CKD-EPI 89.58 ml/min (>60.00)

Calcul tenant compte du sexe pour les sujets adultes Caucasiens.

Patient de type caucasien ? Oui

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG par méthode de référence et ne sont pas validées pour:

- Les patients de type non caucasien.
- Les patients âgés de plus de 75 ans.
- Les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible.
- Les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

12-07-2017

CALCIUM

(Méthode o-CPC Beckman Coulter)

95.7 mg/L (88.0–106.0)
2.38 mmol/L (2.19–2.64)

89.8

12-07-2017

FERRITINE

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

55 ng/mL (11–306)

23

31-01-2017

Gamma G.T.

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

9 U/L (<38)

8

13, Angle Avenue Almélia et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7 / 7

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 6 / 7

HORMONOLOGIE

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

0.986 $\mu\text{UI/mL}$

(0.340–5.600)

12-07-2017

1.783

Remarque:

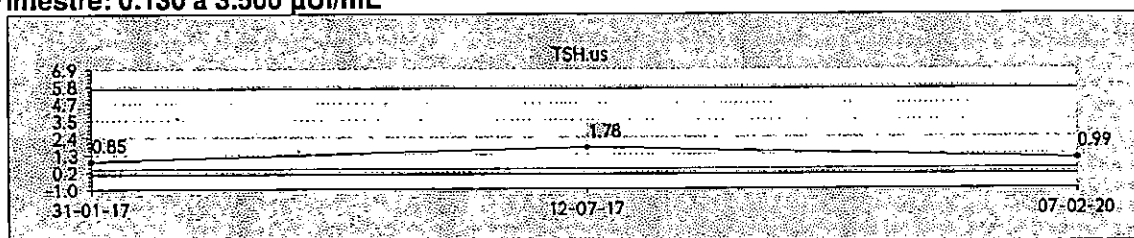
Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 $\mu\text{UI/mL}$)

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 $\mu\text{UI/mL}$

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 $\mu\text{UI/mL}$

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 $\mu\text{UI/mL}$



F.T.3 – Triiodothyronine Libre

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

3.73 pg/mL

(2.50–3.90)

12-07-2017

3.56

F.T.4 – Thyroxine Libre

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

14.0 pmol/L

(7.8–14.3)

12-07-2017

10.7

180.2 ng/dL

(100.4–184.0)

Ac Anti-THYROGLOBULINE

(CHIMILUMINESCENCE BECKMAN COULTER)

<4.00 UI/mL

(<4.00)

31-01-2017

<4.00

Ac Anti-THYROPEROXYDASE

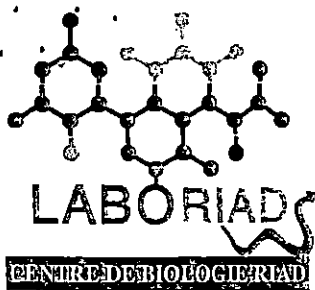
(Chimiluminescence BECKMAN COULTER)

<1.0 UI/mL

(<9.0)

12-07-2017

<1.0



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحليلات الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2002072046 – Mme Nawal ABROUQ

Page 7 / 7

VITAMINES

12-07-2017

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison –CLIA Chimiluminescence)

25.3 ng/mL

(30.0–80.0)

33.3

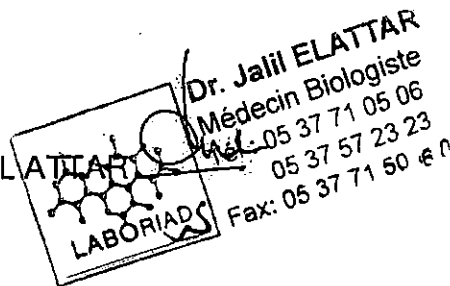
63.3 nmol/L

(75.0–200.0)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

<	à	5	ng/mL	:	Déficit profond
5	à	10	ng/mL	:	Déficit modéré
10	à	30	ng/mL	:	Niveau insuffisant
30	à	80	ng/mL	:	Niveau suffisant
>	à	100	ng/mL	:	Toxicité

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



13, Angle Avenue Almela et rue Meziata - Hay Riad

(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

Urgences

24 / 24 - 7 / 7