

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 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

25151

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. Abdellah Ben Nefyous Apt 9 Résidence
El Houda Quartier Palmier Casablanca**

Tél. : **0662737894** Total des frais engagés : **810.00 Dhs 13200**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUHADDIOUI 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 : **43**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Obésité + asthme**

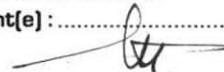
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Meilleur attestant le paiement des Actes
26/02/2020	C		gptk	dr ROUHAT SANTÉ CHIROLOGIE 05 37 72 52 87/06 55 42 102 04 155421 INT 102 06 63 38 800058
10/02/2020	C		gptk	dr ROUHAT SANTÉ CHIROLOGIE 05 37 72 52 87/06 55 42 102 04 155421 INT 102 06 63 38 83 75 03 03 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Suprapharm</i> <i>Pharmacie Meyer Israel</i>	<i>26/07/2010</i>	<i>9,40€</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/02/2020	22420	3260,00 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

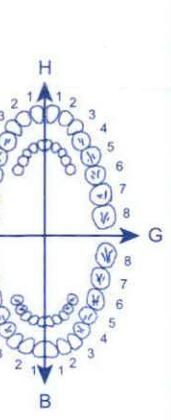
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	$ \begin{array}{r r} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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

الدكتورة بودديوي اهراي ليلى

اختصاصية في أمراض
الغدد وداء السكري
خريجة كلية الطب
بمنبلي

Rabat, le

10/02/2020 -
الرباط في

N^e ABROUQ Nasser

DCURE 100 000

2,35€/4

81
Tel: 01 43 79 78 54
1 rue de la rotinette - 75011 Paris
Fax: 01 43 78 92 97

Pharmacie Meyer Israel
Meyer Israel
Pharmacie
SLIPAPARIS

Dr BOUHADDIOU Laila
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
Tél: 05 37 72 52 87/06 59 83 83 75
05 37 72 55 42 INP: 101036317
06 59 83 38 75 GSM: 06 59 83 38 75

06 59 83 38 75 - 05 37 72 52 87 - المحمول : 05 37 72 87 - الهاتف : 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

E-mail : lailabouhaddiou@gmail.com البريد الإلكتروني :

Uvédose 100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

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



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver UVEDOSE
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 A 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

e 100 000 U.I.

oule

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

pharmacien ou votre infirmier/ère.

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

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

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

écautions particulières d'emploi

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

tres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution
vable en ampoule

mez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez
ement 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)

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



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver Uvedose
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 A 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

e 100 000 U.I.

oule

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

pharmacien ou votre infirmier/ère.

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

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

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

Écarts particuliers d'emploi

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

tres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution vable en ampoule

mez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez
ement 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 vivable en ampoule ?

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

La 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)

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



Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

5. Comment conserver UVEDOSE
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 A 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

e 100 000 U.I.

oule

Cholécalciférol

avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes

pharmacien ou votre infirmier/ère.

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

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

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

écautions particulières d'emploi

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

tres médicaments et UVEDOSE 100 000 UI, solution
vable en ampoule

mez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez
ement 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.

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 06/02/2020 (الرباط في)

N° ABROUQ Naval

- NFS (frite)
- céleri, th
- BHCOs T4 et T₃
- Acetyl TPO
- Acetyl TA
- ghee
- HbA1c
- sel (94% Hg) (frites)
- TGO, TGP, XGT
- sucre, céréales, miel



Dr BOUHADDIOUI Laila
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE
Tél: 05 37 72 52 87 INP: 101036317
Fax: 05 37 72 52 87 GSM: 06 59 83 38 75
ICE 001643250088050

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 ABOUQ

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 .



L.A.M. Riad
Tél.: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60
Pat. 25995358 - F: 3349086

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

Édité le 07-02-2020 à 14:01

Prescripteur : Dr Laila BOUHADDIOUI IHRAI

EXAMEN du 07-02-2020

Mme ABOUQ 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

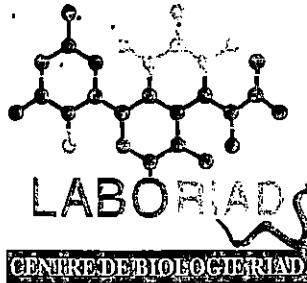
				12-07-2017
Plaquettes	154	Mille/mm ³	(150-400)	127
VMP	<u>12.1</u>	fl	(6.9-10.8)	9.4

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

31-01-2017

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



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

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

مركز التحاليل الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2002072046 – Mme Nawal ABOUQ

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 5.16 mmol/L	(0.74-1.06) (4.11-5.88)	0.80
---	-------------------------	----------------------------	------

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

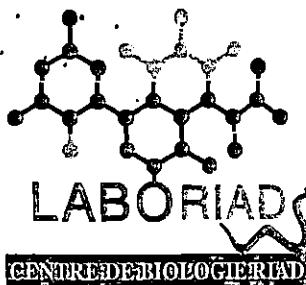
Limpide

INDICE D'HEMOLYSE

Non hémolysé

INDICE D'ICTERE

Non ictérique



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

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

مركز التحاليل الطبية الرياض
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2002072046 – Mme Nawal ABOUQ

Page 3 / 7

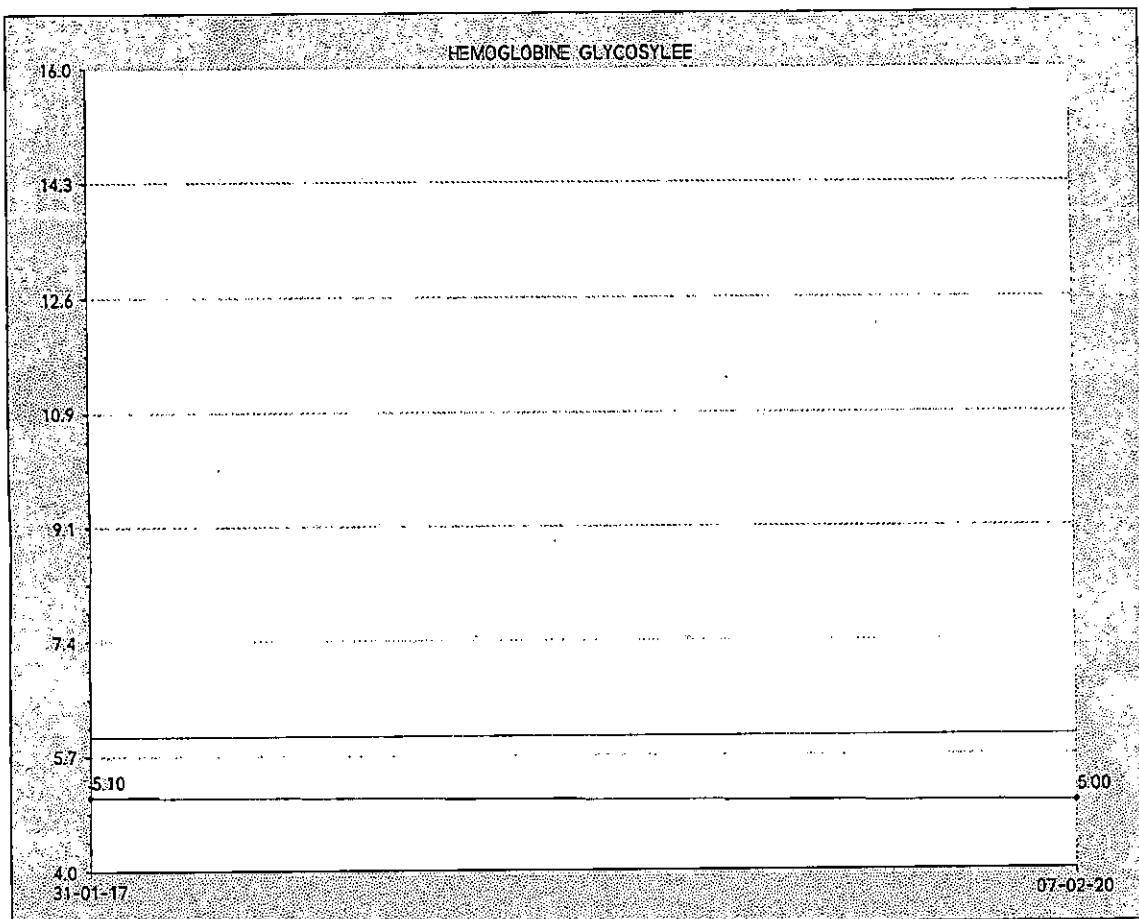
31-01-2017

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(Technique HPLC TOOSOH)

5.0 %

(4.0-6.0)

5.1

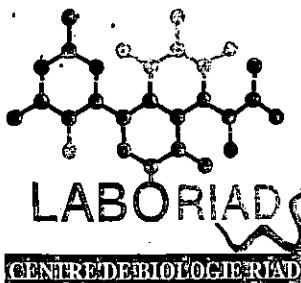


Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- 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 ABOUQ

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 CHOD-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

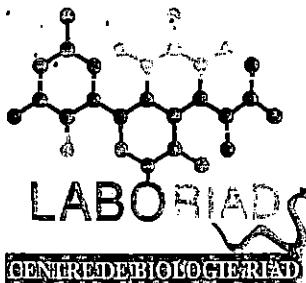
CREATININE (Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480)	8.1 mg/L 71.7 µmol/L	(5.1–9.5) (45.1–84.1)	7.1
--	---------------------------------------	--------------------------	-----

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: laboratoirerriad@gmail.com

Urgences
24 / 24 - 7 / 7



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

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

مركز التحاليلات الطبية الرياض CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

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

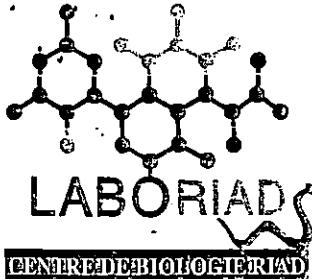
CALCIUM (Méthode o-CPC Beckman Coulter) 95.7 mg/L (88.0-106.0) 89.8
2.38 mmol/L (2.19-2.64)

12-07-2017

FERRITINE 55 ng/mL (11-306) 23
(Chiluminiscence Beckman Coulter)

31-01-2017

Gamma G.T. 9 U/L (<38) 8
(Méthode IFCC Beckman Coulter)



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

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

2002072046 – Mme Nawal ABOUQ

Page 6 / 7

HORMONOLOGIE

12-07-2017

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Remarque:

Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL)

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 µUI/mL

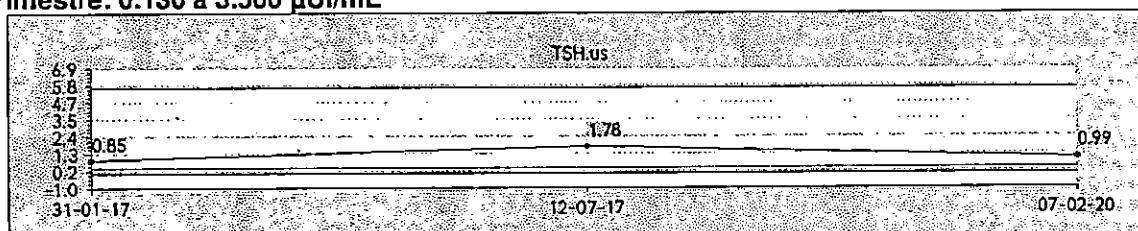
2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 µUI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 µUI/mL

0.986 µUI/mL

(0.340-5.600)

1.783



12-07-2017

F.T.3 – Triiodothyronine Libre

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

3.73 pg/mL

(2.50-3.90)

3.56

F.T.4 – Thyroxine Libre

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

14.0 pmol/L

(7.8-14.3)

10.7

180.2 ng/dL

(100.4-184.0)

12-07-2017

Ac Anti-THYROGLOBULINE

(CHAMILUMINESCENCE BECKMAN COULTER)

<4.00 UI/mL

(<4.00)

<4.00

31-01-2017

Ac Anti-THYROPEROXIDASE

(Chimiluminescence BECKMAN COULTER)

<1.0 UI/mL

(<9.0)

<1.0

12-07-2017

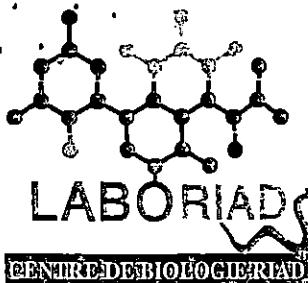
13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad

(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

Urgences
24 / 24 - 7 / 7



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

2002072046 – Mme Nawal ABOUQ

Page 7 / 7

VITAMINES

12-07-2017

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison -CLIA Chimiluminescence)

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

25.3 ng/mL

63.3 nmol/L

(30.0-80.0)

(75.0-200.0)

33.3

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

