

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 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- 047333

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6836 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Chemsî Choukri

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661116106 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAUDY SAUAE 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° P19-047333

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 :

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- 0043096

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06856 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMSI CHOUKRI
Date de naissance : 02.04.1967
Adresse : 14 RUE OUKHOUANE HAY RAHA DES ANNABES
20200 CASABLANCA
Tél. : 0661416106 Total des frais engagés : 4596 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complement

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : HAOUDY SANAE Age : 52
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° P19-043096

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).

Complement
Matricule : 6856
Nom de l'adhérent(e) : CHEMSI
Total des frais engagés : 4596
Date de dépôt : - 4051180



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : AFF : /-
NOM DE L'ASSUREE : STE PROMOPHARM
BENEFICIAIRE : HAOUDY SANAE
DECLARATION N° : HAOUDY SANAE

/765332/

CONTRAT N° :

CERTIFICAT N° 152 60 / 512800

DATE DE LA DECLARATION : 11/03/2020 4931132

DATE DE REMBOURSEMENT : 26/02/2020

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		90%	270.00
9	Pratique médicale courante	1000.00		1000.00		90%	900.00
13	Analyses médicales	3055.50		3055.50		90%	2749.95
15	Pharmacie	240.50		146.50		90%	131.85
TOTAUX		4596.00		4502.00			4051.80

OBSERVATIONS :

* La cotation de l'acte effectuée selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entrepris réglé par la loi 17-99 portant code des assurances.

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **Protection des données personnelles**
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - L.F. 01085467 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 19046797

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 1272

Nom et prénom de l'assuré

HAOUY SANAE

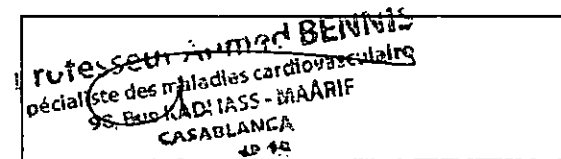
Type de déclaration

☒ Médical☐ Dentaire☐ Optique

Total des frais engagés

4596

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

26.04.2020

Nom et prénom du malade :

HAOUY SANAE

Âge

Lien de parenté :

☐ Lui-même☐ Conjoint☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dermite thrombotique

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGES :

19046797



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

FACTURE N° 2002273028
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 27-02-2020

INPE : 093002574

Mme Sanae HAOUDY EP CHEMSI

Demande N° 2002273028
Date d'examen : 27/02/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
0149	Troponine	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0165	Triiodothyronine libre :T3L	B300	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Sodium	B30	B
	T4 libre (FT4)	B200	B
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0105	Chlore	B30	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 2090

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **3055.50 DH** *
trois mille cinquante-cinq dirhams cinquante centimes

Signature
N° 20340 - Casablanca
Tél: 0522 98 83 83 Fax: 0522 23 67 29

C



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 26/02/2020

Mme SANAE HAOUDY

53,10 x 2

1) RELAXOL BT/20 CP

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 15 jours

2) BIOLECTRA FORT 240 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

3) XANAX 0,5 MG

1/2 le soir, après le repas, pendant 1 mois

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
Tél.: 0522 25 36 00

T = 240,50

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andeloussi
(Prés de la commune urbaine du Maârif) Casablanca
Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601
Mobile : 0661321866

Facture :

- Date : 02-12-20
- Nom : Mr. Bouay
- Prénom : Mr. Bouay
- Consultation : ECG
- Echographie Cardiaque : 1000
- Echographie Vasculaire :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Autres :

Total : 13000

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies Cardiovasculaires
90, rue du 21 Mars 1963
Maârif

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andalo

(Près de la commune urbaine du Maârif) Casabl

Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601

Mobile : 0661321866 - Mail : ahmedbennis7@gi

- ☒ **Electrocardiogramme**
- ☒ **Echocardiographie Doppler**
- ☐ **Echocardiographie vasculaire**
- ☐ **Echocardiographie transoesophagienne**
- ☐ **Echocardiographie de stress**
- ☐ **Epreuve d'effort avec VO2**
- ☐ **Holter tensionnel**
- ☐ **Holter rythmique**
- ☐ **Explorations des sportifs**
- ☐ **Unité d'insuffisance cardiaque**
- ☐ **Prévention cardiovasculaire**

DOSSIER À RAMENER LORS DE CHAQUE CONSULTATION

Nom :

MAHMOUD

Prénom :

SAAD

HAUDY SANAE

Né(e) le 11.10.1968
Age 51 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA
Remarque

FC 62/min

Intervalles

RR 968 ms
P 158 ms
PR 192 ms
QRS 78 ms
QT 384 ms
QTc 392 ms
(Bazett)

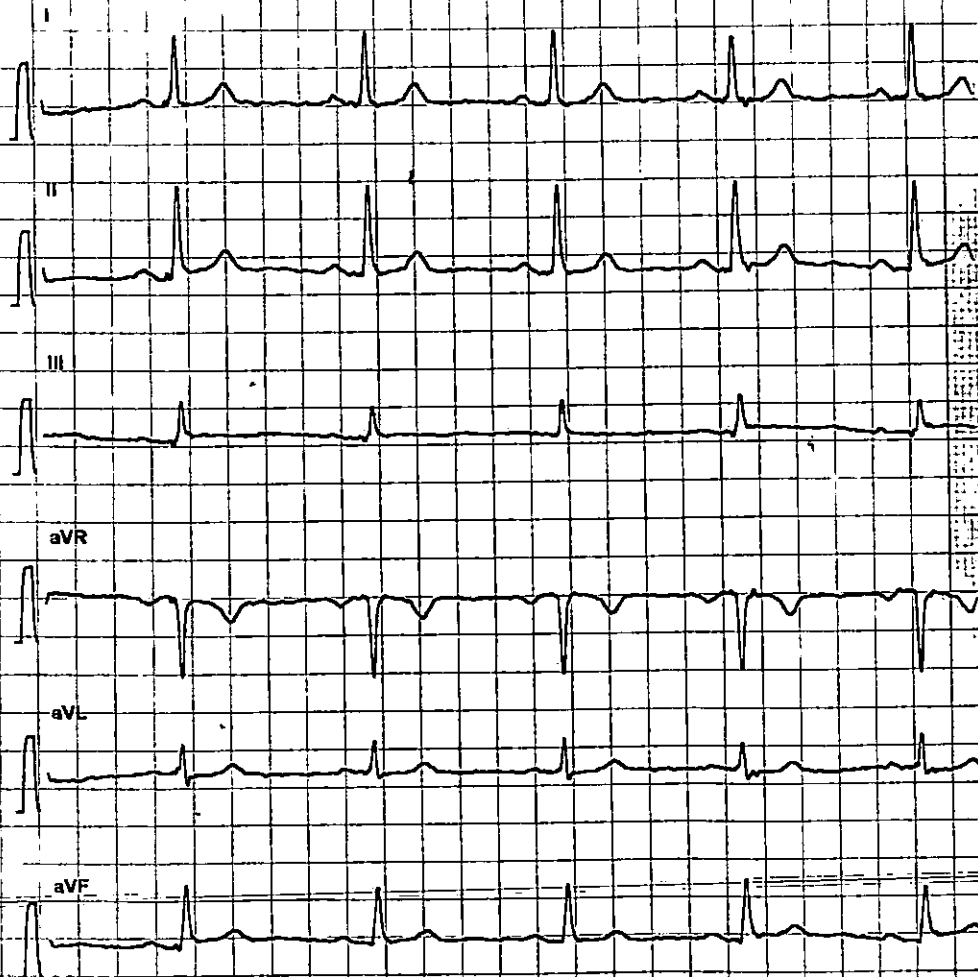
Axes

P 16°
QRS 40°
T 34°

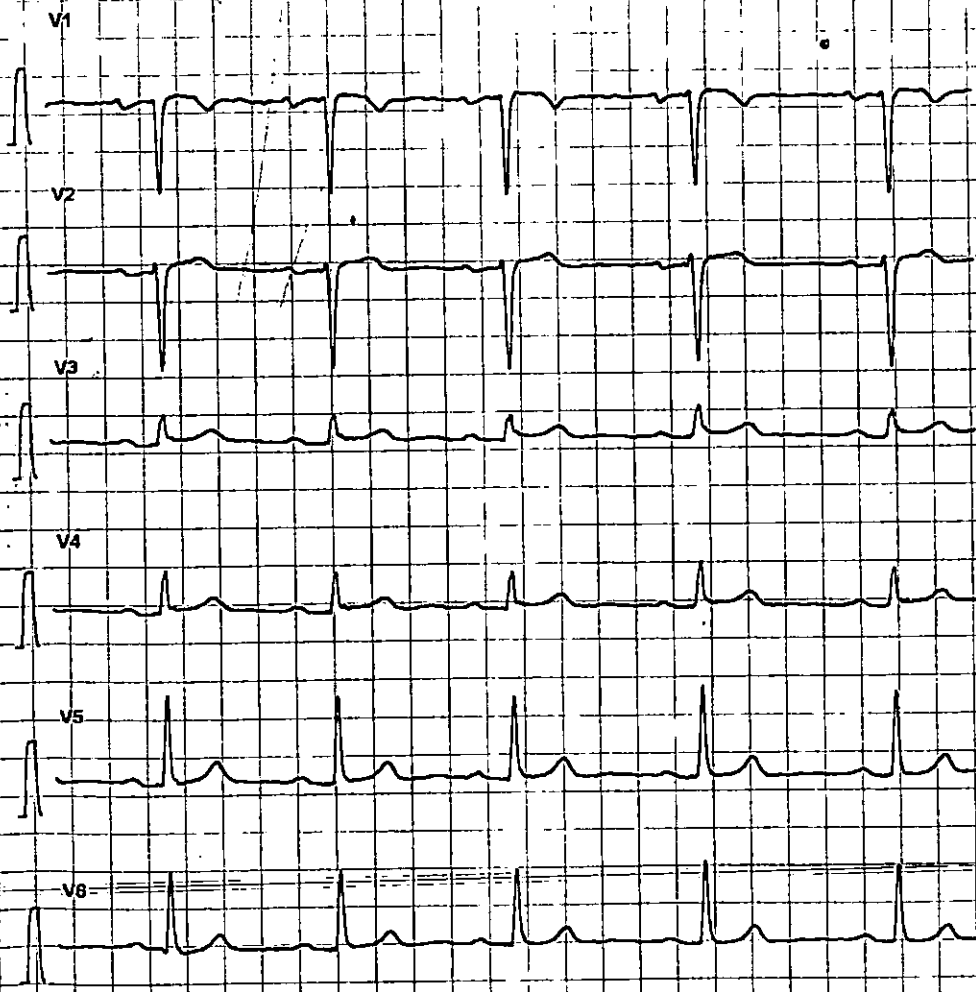
P (II) 0.13 mV
S (V1) -1.42 mV
R (V5) 1.31 mV
Sokol 2.82 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ONDE P ELARGIE

R16.02 Rapport non confirmé

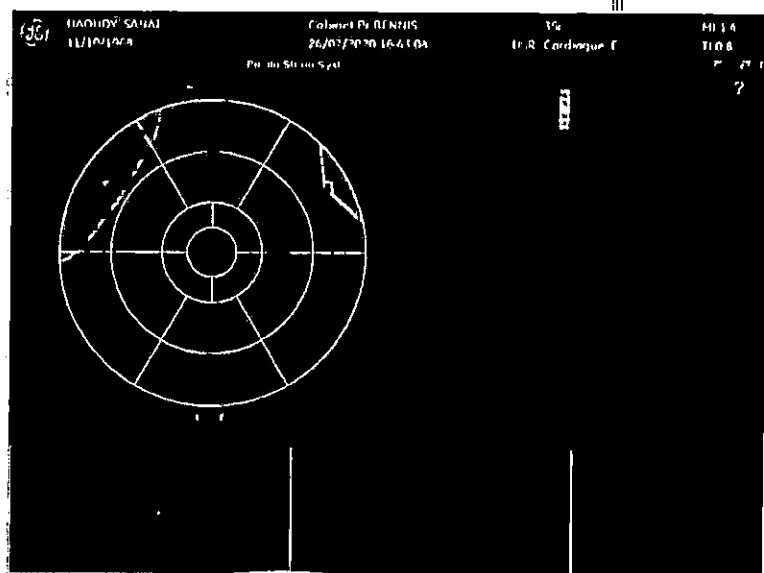
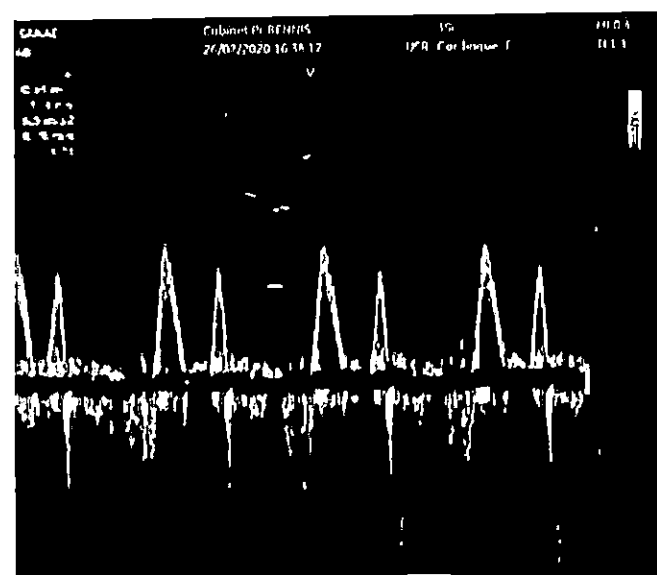
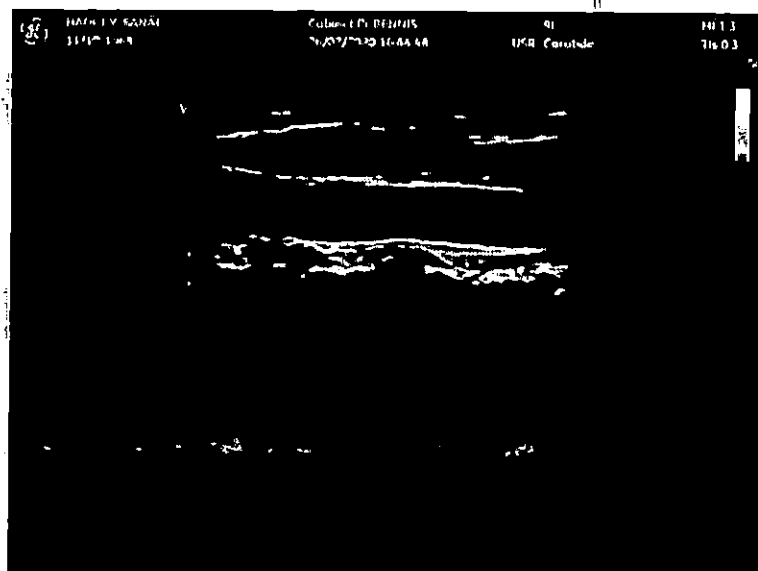
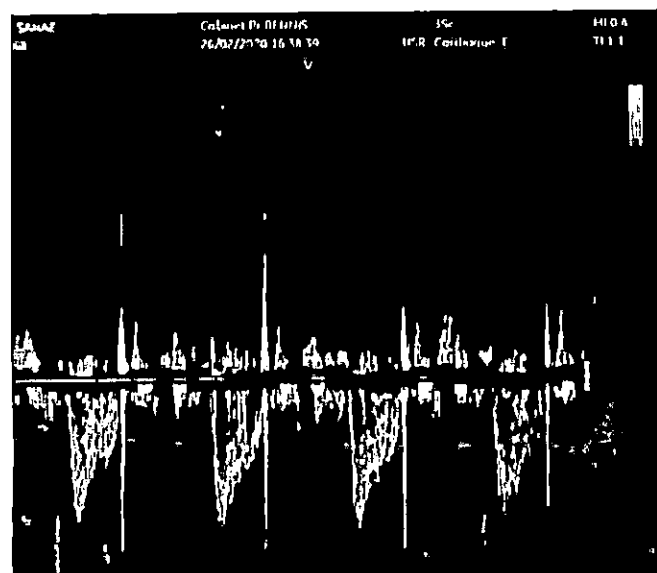
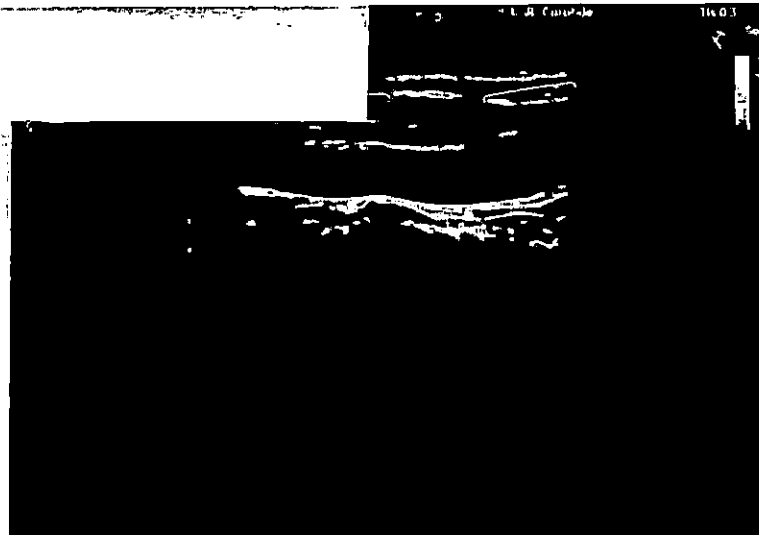
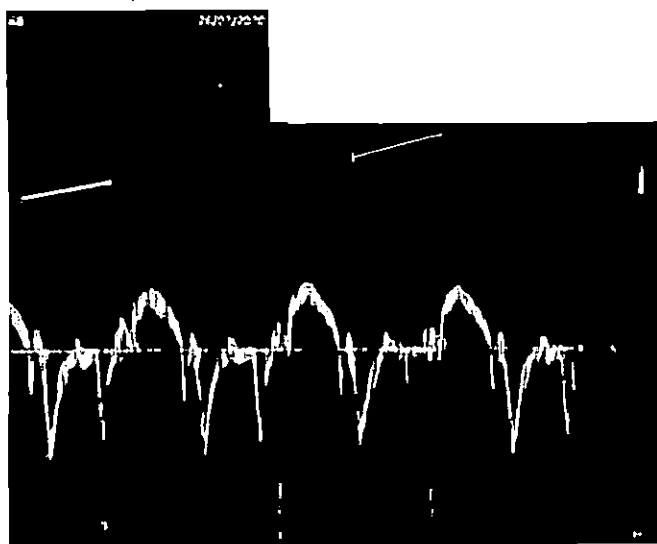


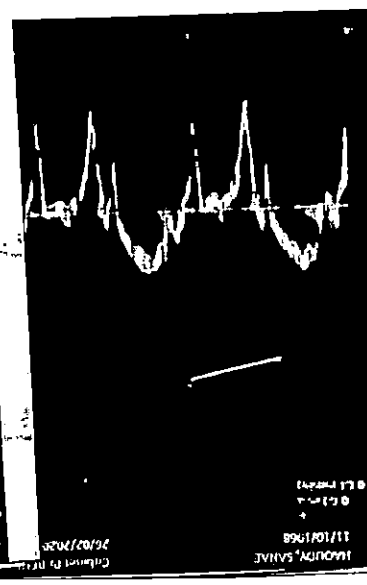
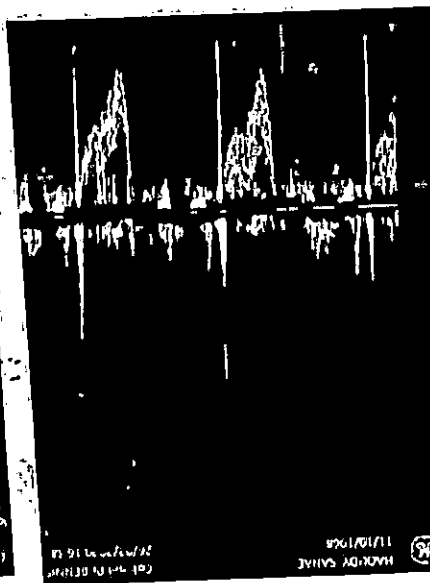
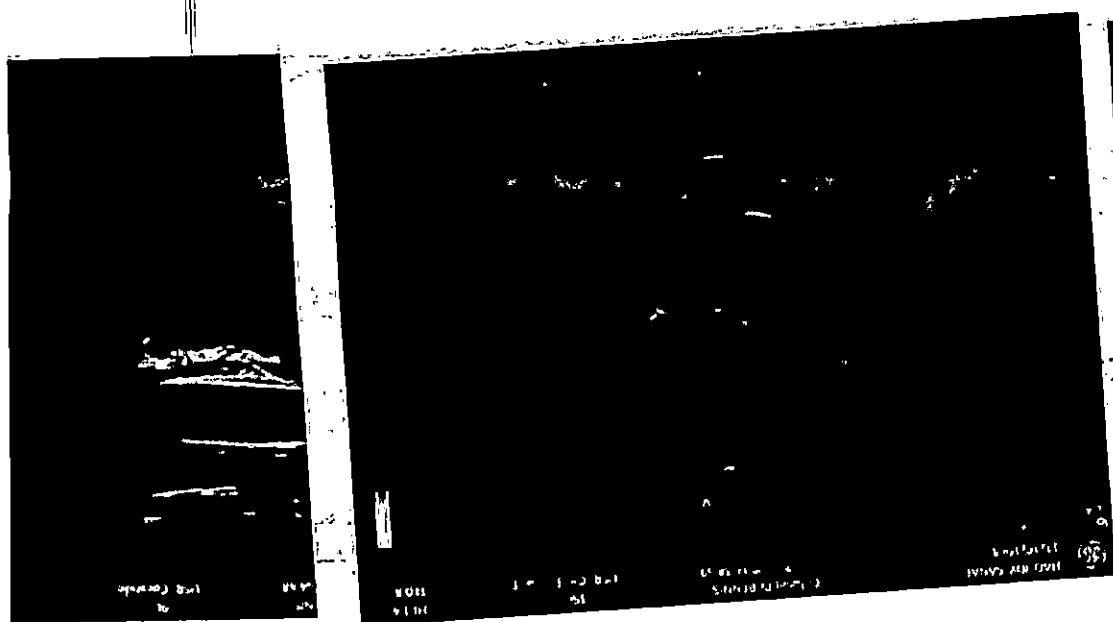
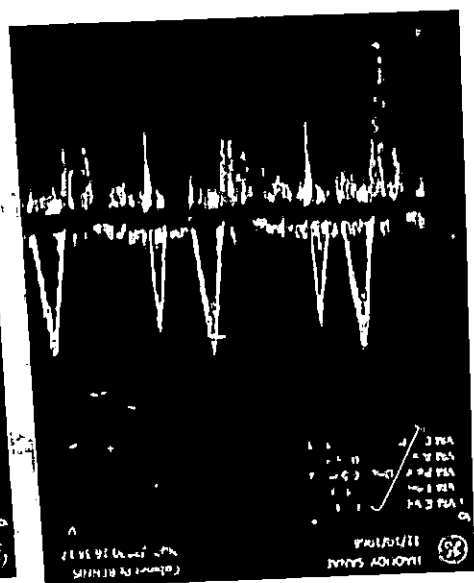
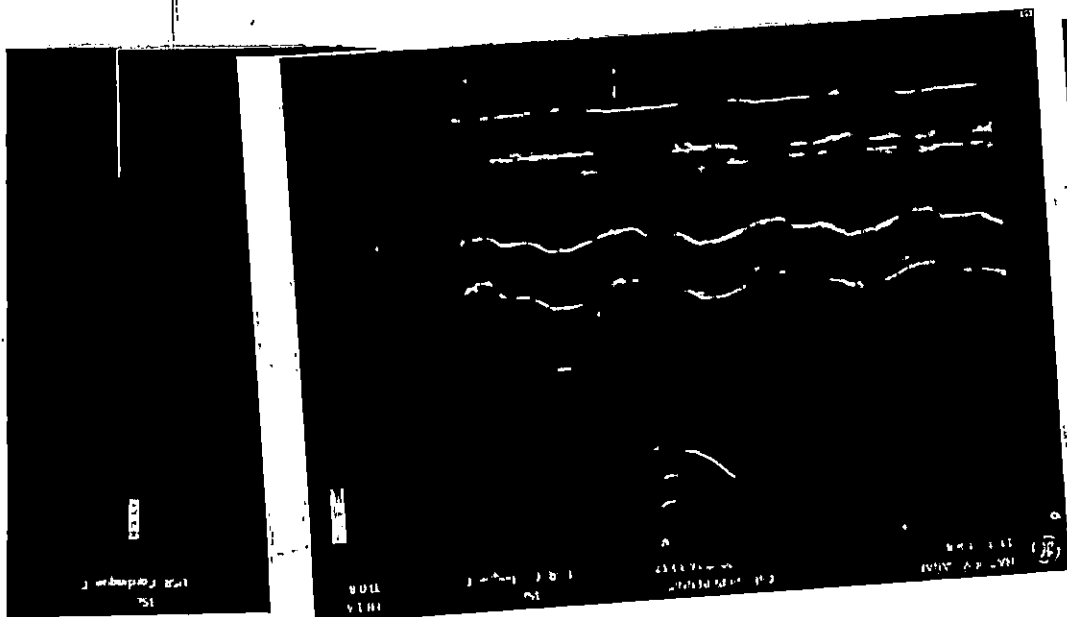
10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s

HAUDY SANAE
11/01/2023
20/02/2023 16:00:56
R16.02
Rapport non confirmé





Pr. BENNIS AHMED
 Cardiologie
 98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE
 ABOU
 SALT ANDALOUSSI
 CASA
 Tel.:0522253600
 Mobile:0661321866
 Fax:0522253601
 Email:bennis_cardio@yahoo.fr
 00 0 00124 8

CASA, le 26/02/2020

Echographie cardiaque

Echographie faite le 26/02/2020 - Opérateur :

HAUDY SANAË

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Bilan Cv

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
62 Nb/mn	32 mm	38 mm	51 mm	30 mm		6 mm	10 mm	30 %	60 %			

Rythme : sinusal

Aorte : normale, aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 1 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : normale

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG conservé.

FEVG 60% en 2D ,Biplan.

Strain Vg global longitudinal conservé;

GLPS AV: -21.2%.

Pression de remplissage VG non élevé.

Pas de valvulopathie significative.

Pas de signe d'HTAP.

Pas d'épanchement pericardique.

Fonction VD conservé.

Pressions pulmonaire et volémie non élevé.

Conclusion :
FEVG 60%. PRVG non élevé.

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED

X **Pr. Bennis Ahmed**
Spécialiste de la réanimation
10, Rue KAOULASS - MAARIF
CASABLANCA
TEL: 051 77 76 00

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi
(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca
Tél. : 05 22253600 - Fax : 05 22253601
Mobile : 0661321866

Le : 26-02-2020

Bilan Biologique

Nom / Prénom : HAOUDY

Age : Sexe : H ☐ F ☒

Hématologie

- ☒ NFS
☒ Plaquettes
☐ VS
☐ CRP
☐ Hémoculture

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
☐ CTF
☒ Ferritine
☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
☐ TCK
☐ Fibrinogène
☐ INR

Glucose

- ☒ Glycémie à jeun
☐ PP
☐ Hyperglycémie par VO
☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☒ Na+
☒ K+
☒ Cl-
☒ Ca++
☐ Phosphore
☐ Mg++
☐ Bicarbonates (HCO3-)
☒ Urée
☒ Créatinine
☒ Acide urique

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
☒ Cholestérol HDL
☒ Cholestérol LDL
☒ Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
☐ Bilirubine libre et conjuguée
☐ Phosphatases alcalines
☐ Lactate Déshydrogénase LDH
☒ Transaminases ASAT, ALAT
☒ Gamma- GT
☐ haptoglobine
☒ CPK (Créatine Phosphokinase)
☐ Troponine
☐ Electrophorèse des protéines EPP
☐ BNP
☐ protidémie
☐ albumine

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
☐ Phosphore
☐ Na+
☐ K+
☐ Cl-
☐ Urée
☐ Créatinine

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h ☐ Microalbuminurie des 24h
☐ ECBU
☐ AntibioGramme

Groupe sanguin

- ☐ ABO
☐ Rhésus
☐ RAI

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
☐ Hépatite B
☐ Antigène Hbs
☐ Anticorps Anti-Hbs
☐ Anticorps Anti-Hbc
☐ Anticorps Anti-Hbe
☐ Hépatite C
☐ Anticorps Anti-HVC
☐ Sérologie Toxoplasmose
☐ Sérologie Rubéole
☐ β -HCG Plasmatique
☐ Facteur Rhumatoïde :
(Latex, Waaler Rose)
☐ Anticorps Anti-nucléaires
☐ Anticorps Anti-DNA natif
☐ ASLO
☐ Dosage du Complément C3 - C4 -

Mme HAOUDY EP CHEMIST Sanad
11-10-1968
2002273028



27-02-2020 00:00

SUR CAHIER
BENNIS

Autres :

Tout va bien



CASALABPALMIER

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

CASALAB PALMIER SCP

ICE: 002189772000081 - 20000 CASABLANCA

Tél: 0522988383 - Fax: 0522236729

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Edition du : 27-02-2020 à 10:37

Dossier n° : **2002273028**

Résultats de : **Mme Sanae HAOUDY EP CHEMSI (Née HAOUDY EP CHEMSI)**

Né(e) le : 11/10/1968

Dossier prélevé le : 27/02/2020 à (heure non communiquée)
par FICTIF

Dossier enregistré le : 27/02/2020 à 08:12

Monsieur Le Pr AHMED BENNIS (Cardio)

Mme Sanae HAOUDY EP CHEMSI
14 RUE AL OUKHOUANE
20000 CASABLANCA

VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI JOINTS

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

26/05/2014

Leucocytes :	3,690	10 ³ /mm ³ (3,900-10,200)	8,470
Hématies :	4,540	10 ⁶ /mm ³ (3,900-5,200)	4,290
Hémoglobine :	13,40	g/dL (12,00-15,60)	13,00
Hématocrite :	40,9	% (35,5-45,5)	37,3
VGM :	90,1	fL (80,0-99,0)	86,9
TCMH :	29,5	pg (27,0-33,5)	30,3
CCMH :	32,8	g/dL (31,5-36,0)	34,9
RDW :	13,2	% (0,0-18,5)	13,7
Neutrophiles :	52,5	%	57,2
Soit:	1 937	/mm ³ (1 400-7 700)	5
Eosinophiles :	2,2	%	3,0
Soit:	81	/mm ³ (20-580)	0
Basophiles :	1,4	%	0,8
Soit:	52	/mm ³ (0-110)	0
Lymphocytes :	36,3	%	31,3
Soit:	1 339	/mm ³ (1 000-4 800)	3
Monocytes :	7,6	%	7,7
Soit:	280	/mm ³ (150-1 000)	1
Plaquettes:	181	10 ³ /mm ³ (150-450)	234

BIOCHIMIE

Ferritine
(ECLIA)

78,0 ng/ml (13,0-150,0)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans : de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml

Sodium (Na)

138,0 mmol/L (135,0-145,0)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Potassium (K)

4,65 mmol/L (3,60-5,20)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Chlore (Cl)

102 mmol/L (96-108)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Métabolisme des protéides

Urée

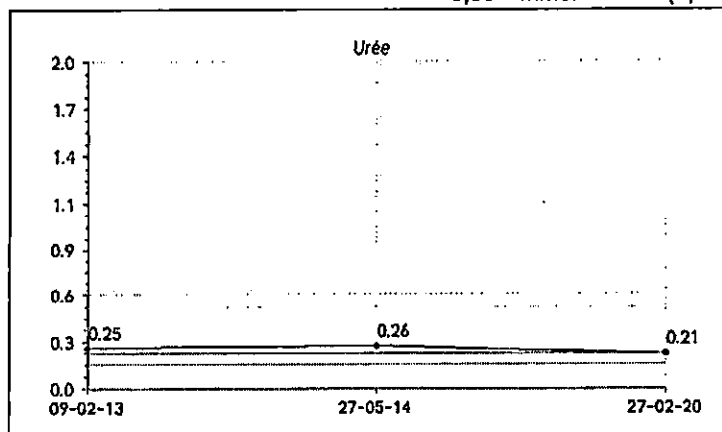
0,21 g/l (0,15-0,50)

(TEST CINETIQUE.)

3,50 mmol (2,50-8,34)

27/05/2014

0,26





Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

4,0 mg/L

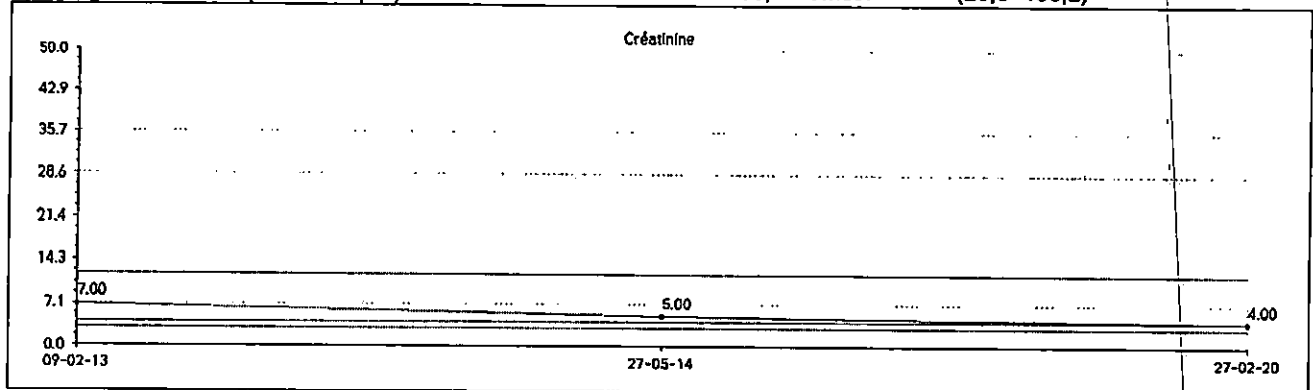
(3,0-12,0)

35,4 umol/l

(26,6-106,2)

27/05/2014

5,0



Acide Urique

(Dosage enzymatique)

32,00 mg/L

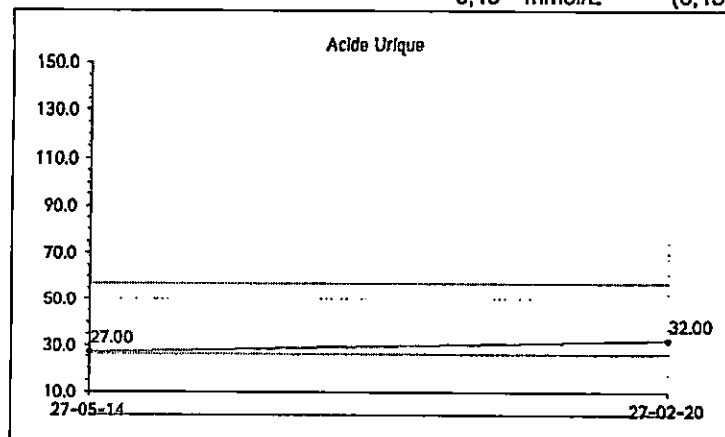
(26,00-57,00)

0,19 mmol/L

(0,15-0,34)

27/05/2014

27,00



CPK

(TEST UV.)

61 UI/L

(26-190)

27/05/2014

Calcium

(Arsenazo III)

91,7 mg/L

(84,0-102,0)

2,29 mmol/L

(2,10-2,55)

88,0

Métabolisme Glucidique

HBA1c

En cours

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

— Normal : 4–6%

Sujet diabétique de type II traité:

— Bon contrôle: <ou = à 6.5%

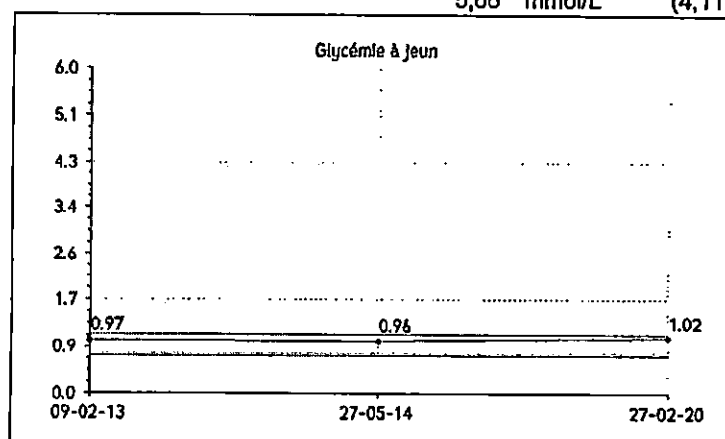
— Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

— Mauvais contrôle : > à 8%

Glycémie à jeun
(Hexokinase G6PD-H)

1,02 g/L (0,74–1,09)
5,66 mmol/L (4,11–6,05)

27/05/2014
0,96

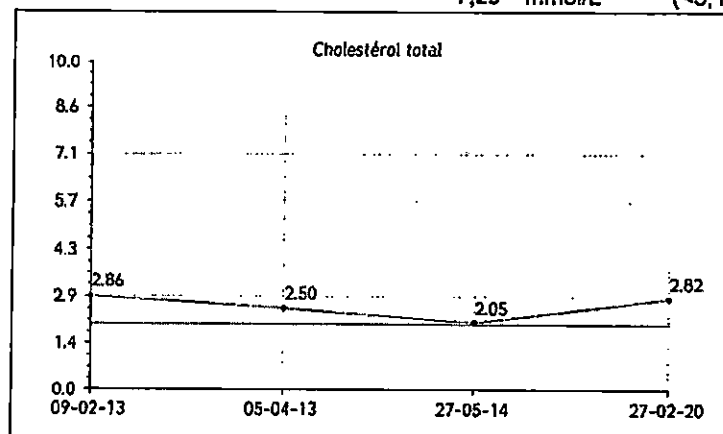


Métabolisme Lipidique

Cholestérol total
(Dosage enzymatique)

2,82 g/l (<2,00)
7,29 mmol/L (<5,17)

27/05/2014
2,05





HDL-Cholestérol
(Dosage enzymatique)

0,62 g/l (>0,40)
1,60 mmol/l (>1,03)

27/05/2014
0,46

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Femmes :	>0.65 g/l	Pas de risque
	0.45 à 0.65 g/l	Risque modéré
	< 0.45 g/l	Risque élevé.
Homme :	>0.55 g/l	Pas de risque
	0.35 à 0.55 g/l	Risque modéré
	< 0.35 g/l	Risque élevé.

Valeurs de référence selon AFSSAP:

Valeur Normale : > 0.40 g/l.

LDL

(calculé selon la formule de Friedwald)

1,99 g/L (<1,30)
5,15 mmol (<3,36)

1,46

Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque(FR) et des objectifs thérapeutiques cités ci-dessous:
- Prévention primaire: (0 ou 1 FR cardio-vasculaire) LDL < 1.60
- Prévention primaire: (2 ou + FR cardio-vasculaire) LDL < 1.30
- Prévention secondaire (maladie coronaire patente) LDL <1.00

Selon les recommandations de l'AFSSAPS:

- Valeur optimale : < 1.60

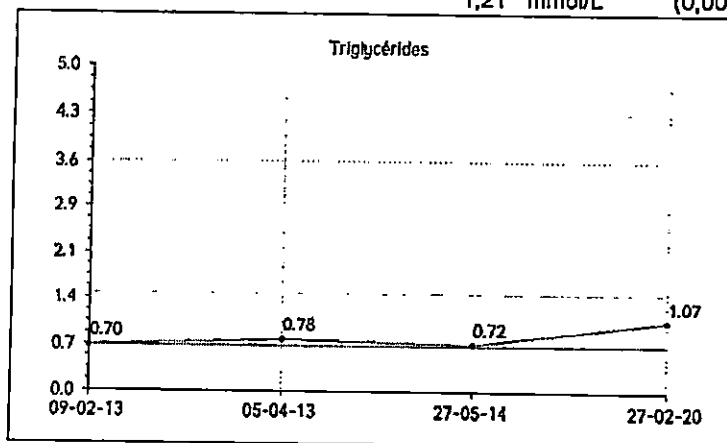
NB : Les résultats seront interprétés selon les contextes cliniques

Triglycérides

(Dosage enzymatique)

1,07 g/L (0,00-1,50)
1,21 mmol/L (0,00-1,70)

27/05/2014
0,72





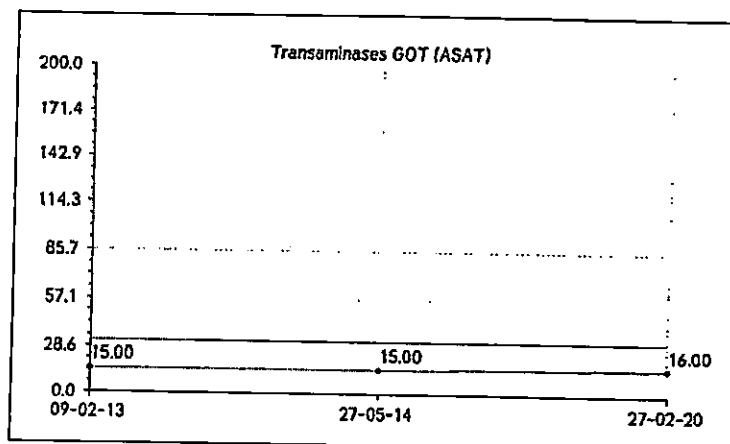
Enzymologie

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

16 U/L (0-32)

27/05/2014

15

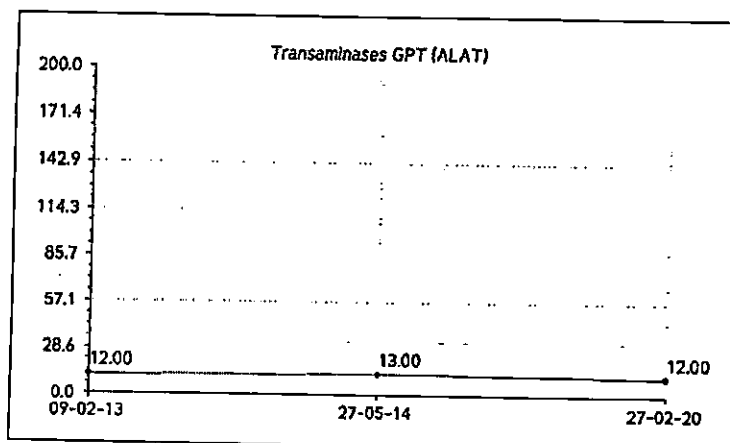


Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique)

12 U/L (0-33)

27/05/2014

13



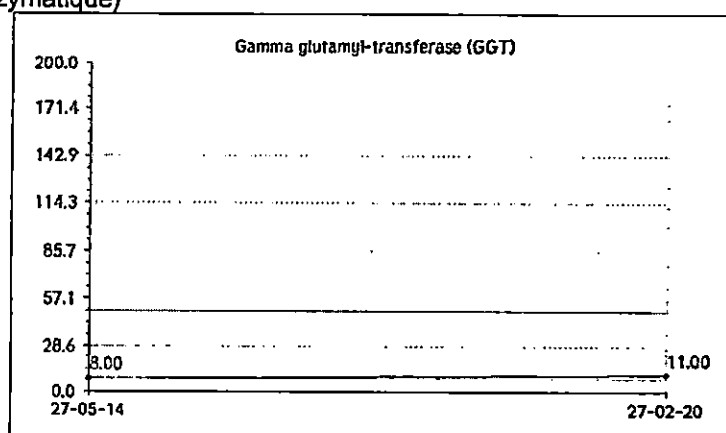


27/05/2014

Gamma glutamyl-transferase (GGT)
(Test colorimétrique enzymatique)

11 U/L (8-50)

8





BILAN ENDOCRINIEN

TSH
(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

1,38 mUI/L (0,27-4,20)

27/05/2014
1,58

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L

6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L

3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L

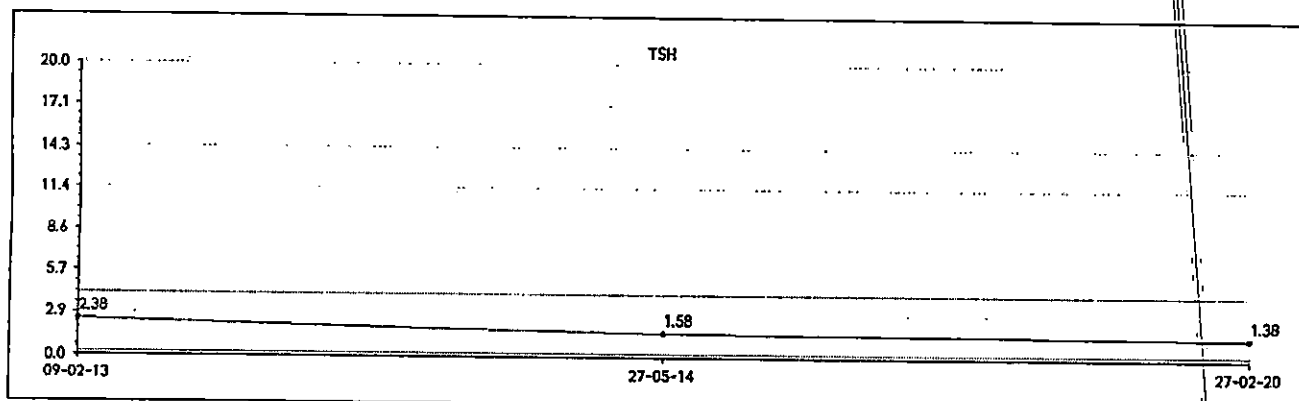
1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L

11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.



T3 - Triiodothyronine Libre
(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

3,7 pmol/L (3,1-6,8)



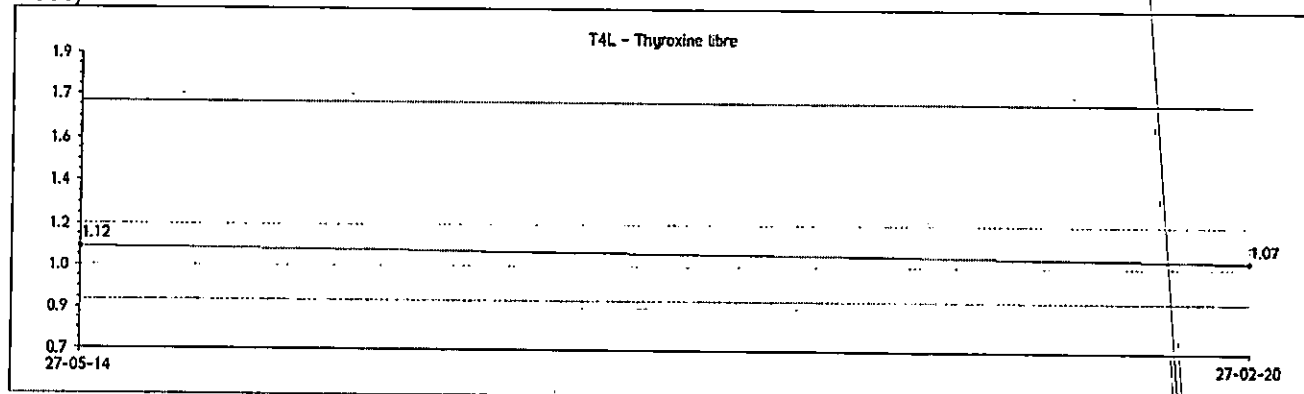
T4L - Thyroxine libre

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

1,07 ng/dl (0,90-1,70)

27/05/2014

1,12



MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I

(ECLIA, COBAS 6000.)

0,003 ng/mL (<0,014)

Ce dossier a été imprimé en partiel

Compte-rendu partiel validé techniquement par : ZS

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

Le Dr K. OUZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire