

# 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

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

MP 28586

Matricule : <u>1843</u>	Société : .....	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : .....
Nom & Prénom : .....		
Date de naissance : .....		
Adresse : .....		
Tél. : .....		
Total des frais engagés : .....		
Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : .....			
Nom et prénom du malade : .....			
Age: .....			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : .....

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-047913

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 : .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- IPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- O = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- |     |  |
|-----|--|
| SF  | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                   |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute          |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière                |
| AP  | = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                      |
| R-Z | = Electro - Radiologie   |
| B   | = Analyses   |

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
 L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
 L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
 PREVENTORIUM  
 SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
 LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
 l'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
 globaux comportant un ou plusieurs échelons  
 dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit revenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

N° 353515

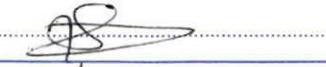
## FEUILLE DE SOINS

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : WAHIDI FATHIA

Matricle : 01843 Fonction : Poste :

Adresse : 20 Rue Youssef Ben Daoud Casablanca

Tél. : 06 14 12 12 87 Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ..... Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : ..... 

Nature de la maladie : ..... 

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances ..... 

A ..... , le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin 

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

N° 353515

#### DECLARATION

Matricule N° : .....  
 Nom du patient : .....  
 Date de dépôt : .....  
 Montant engagé : .....  
 Nombre de pièces jointes : ..... 

## RELEVE 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
13/09/2020	Ca		300,00	Dr. Orthopédie et 15 rue de la Ligne Quimper 29620 Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE8092067440	13/05/2020	472,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	13/5/2021	échotB	809.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Cabinet de néitherapie JFZ Fatima zuhra Jibir 931, rue 12, opération lissasfa Zoubir Dafa Casablanca Tél.: 06 55 16 41 64</i>	du 16/5/20 au 10/6/20	AM 111110				2400,00 DHS

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



1<sup>WW.</sup>

Medicament faire

13/05/20

4x25,00  
(10)

TRANS



Phar  
NP d  
Date

PPV: 25DH00

PER: 11/21

PPV: 25DH00

PER: 11/24

LOT: I2705

PPV: 25DH00  
PER: 09/24  
LOT: I2043

18 x 3 2 11

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

2x94,00

Nyoboflex



18 x 3

18 x 3

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

184,00

(3)

INFAT



18 x 2

Lot : SCACX002/12.18  
Exp : 11/2021  
PPC: 184,00DH

120 ml



Pharmacie Al Athar Essalar

Tel : 05 22 27 72 72

Point Ordonnance

472,00

URGENCES 24H/24H

(3)

شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 64

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



WAHIDI

FATIMA

78. 56

présente une hypothèse  
restrictive à l'encontre

(b) ; Zenerd ;

$$\underline{3N} = 130^\circ - 70^\circ - 20^\circ -$$

(10)

LOGIE MERS SUD  
Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 02 79  
URG  
20

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي ( قرب حديقة مردوخ ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64/ Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: ٠٥٢٢٢٧٧٢٧٢(L.G) / ٠٥٢٢٢٧٠٢٧٩ / ٠٥٢٢٢٧٨٠٣٤ / ٠٥٢٢٢٦٧٣٠٠ / ٠٥٢٢٢٧٥٣٧١ / ٠٥٢٢٢٧٣٢٨٥

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



# Cabinet de Kinésithérapie JFZ

Casablanca, le 10 Juin 2020

## Facture N° 28/2020

**Nom et prénom :** Mme Fatiha WAHIBI

**Diagnostic :** Capsulite rétractile épaule gauche

**Médecin prescripteur :** Pr Salah FNINI

**Nombre de séances effectuées :** 20

**Dates :** Du 14 Mai 2020 au 10 Juin 2020

**Prix unitaire de la séance :** 120,00 dhs

**Montant facturé :** 2 400,00 dhs

**La présente facture a été arrêtée à la somme de : Deux Mille Quatre Cent Dirhams**

Cabinet de  
kinésithérapie JFZ  
Fatima Zahra Jaber  
Lot 93i, rue 12, opération Lissasfa  
Zoubir Oulfa Casablanca  
Tél. 06 69 16 41 64  


Patente numéro : 36231788

Adresse : Lot 93i, rue 12, Opération Lissasfa. Zoubir Oulfa. Casablanca.

Tél : 0669 164 164



**RADIOLOGIE MERS SULTAN**

64, BD OMAR EL IDRISI

Tél: ..05 22 27 72 72.....

**F A C T U R E**

N° : 2005131222 du 13/05/2020

Nom patient : **Mme WAHIDI FATIHA**

*Médecin* : **Dr. FNINI**

<b>Examens</b>	<b>Cotation(Z)</b>	<b>Prix Dhs</b>
RX EPAULE GAUCHE (F+P)	30	300,00
ECHOGRAPHIE EPAULE GAUCHE	50	500,00
<b>Total</b>		<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**HUIT CENTS DIRHAMS**

*RADIOLOGIE MERS SULTAN  
EA. RUE OMAR EL IDRISI  
Tél: 05 22 27 02 79*



### ► I.R.M 1,5T

### ► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier

- Angio Scanner  
Corps Entier

### ► Echographie

- 2D / 3D / 4D

- Echo doppler couleur

- Echo guidée

### ► Biopsie

- Sconnoguidée

- Echo guidée

### ► Radiologie

#### Interventionnelle

### ► Radiologie Standard

Numérisée

Casablanca, le 13/05/2020

WAHIDI FATHIHA

MEDECIN TRAITANT : PR FNINI

Examen : ECHOGRAPHIE EPAULE GH

### RESULTATS:

- Le tendon supra-épineux est épaisse, de contours réguliers d'échostructure échogène légèrement hétérogène, sans signe de rupture ou de désinsertion tendineuse.
- Absence d'épanchement péritendineux.
- Il est siège de quelques microcalcifications punctiformes.
- Longue portion du biceps sans anomalie, entouré d'une lame d'épanchement physiologique.
- Les tendons sub scapulaire et sous épineux sont d'épaisseur et de morphologie normale.
- Trophicité normale des muscles de l'épaule.

### CONCLUSION :

- Aspect échographique d'une tendinopathie du sus épineux gauche sans signe de rupture à ce jour.

*En vous remerciant de votre confiance*  
DR DOUMA HANANE

Dr DOUMA HANANE  
Médecin Radiologue  
05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85  
الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85  
E-mail: cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي ( قرب حدائق مرسوخ ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail: cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



### ► I.R.M 1,5T

### ► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

### ► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

### ► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

### ► Radiologie

Interventionnelle

### ► Radiologie Standard

Numérisée

Casablanca, le 13/05/2020

WAHIDI FATHIHA

Médecin traitant : PR FNINI

Examen : RADIO EPAULE GH F/P

### RESULTAT :

- Trame osseuse déminéralisée.
- Réduction de l'espace sous acromial.
- Absence de calcification en projection de la coiffe des rotateurs.
- Omarthrose modérée.
- Parties molles de morphologie normale.

*En vous remerciant de votre confiance*

**DR DOUMA HANANE**

Dr DOUMA HANANE  
Médecin traitant  
ex Bd. Omar El Idrissi  
B.P. 1212 Casablanca  
Téléphone : 05 22 27 72 72

## URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي ( قرب حدائق مرس ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



### ► I.R.M 1,5T

### ► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

### ► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

### ► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

### ► Radiologie

Interventionnelle

### ► Radiologie Standard

Numérisée

Casablanca, le 13/05/2020

WAHIDI FATHIHA

Médecin traitant : PR FNINI

Examen : RADIO EPAULE GH F/P

### RESULTAT :

- Trame osseuse déminéralisée.
- Réduction de l'espace sous acromial.
- Absence de calcification en projection de la coiffe des rotateurs.
- Omarthrose modérée.
- Parties molles de morphologie normale.

*En vous remerciant de votre confiance*

**DR DOUMA HANANE**

clinique mers sultan  
67, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
tel: 05 22 27 02 79

## URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي ( قرب حديقة مردوخ ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) / [www.cliniquemersultan.ma](http://www.cliniquemersultan.ma) / ICE : 001728360000010



Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

## Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : CLINIQUE MERS SULTAN

64 BD Omar El idrissi (en face du jardin Murdoch) Casablanca

Tél : 0522277272 Fax :

## Casablanca

Édité le : 15/05/2020

**Mme WAHIDI Fatiha Vve Majdi**

Date naissance:02/03/1963

Code Patient : 210E620

## **MUPRAS PY100%**

**Dossier créé le** : 15/05/2020

Patient prélevé le : 15/05/2020

Heure création: 8:32

H<sub>2</sub> = 81.0 ± 15

Heure Plvt : 9:08 ±

---

## ANSWER

Page : 1 / 4

## 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	:	4,95	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,8 - 5,9 )	4,96 (25/06/13)
Hémoglobine	:	14,40	g/dl	( 12 - 17,5 )	15 (25/06/13)
Hématocrite	:	42,80	%	( 34 - 45 )	
VGM	:	86,46	μ <sup>3</sup>	( 76 - 96 )	84,27 (25/06/13)
TCMH	:	29	pg	( 24 - 34 )	30,24 (25/06/13)
CCMH	:	34	g%	( 31 - 36 )	35,89 (25/06/13)
Globules blancs	:	10320	mm <sup>3</sup>	( 3800 - 11000 )	8160 (25/06/13)
<b>Formule sanguine</b>	:				
Neutrophiles	:	56,1	%	5789,52 /mm <sup>3</sup>	( 1700 - 7500 )
Eosinophiles	:	3,1	%	319,92 /mm <sup>3</sup>	( 20 - 580 )
Basophiles	:	0,6	%	61,92 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 110 )
Lymphocytes	:	32,4	%	3343,68 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 4800 )
Monocytes	:	7,8	%	804,96 /mm <sup>3</sup>	( 150 - 1000 )
Plaquettes	:	339	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	( 150 - 445 )	282 (25/06/13)



**Mme WAHIDI Fatiha Vve Majdi**

**Dossier N° :150520-001**

Page : 2/4

## BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATHOLOGIQUE

## 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 : 14 mm/h  
(tech de Westergreen)

### Interprétation :

Femme < 50 ans : < 15 mm / h  
Femme ≥ 50 ans : < 20 mm / h

Deuxième heure : 33 mm/h

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

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : **9,33** mg/l ( Inférieur à 8 ) 14,50 (07/07/12)  
(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480 )



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الريـبع"  
**Laboratoire de biologie médicale Génelab**  
**"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
 صيدلي إيجانى

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
 CERTIFICATION  
 N° 2017 CSMQ.04 : 01  
 NM ISO 9001 : 2015

Mme WAHIDI Fatiha Vve Majdi

Dossier N° : 150520-001

Page : 3/4

**ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

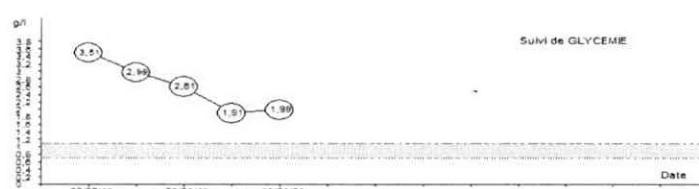
GLYCEMIE à jeun  
 (Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)

: 1,99 g/l  
 11,04 mmol/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

( 0,7 - 1,1 )  
 ( 3,89 - 6,11 )



1,91 (07/01/19)  
 2,61 (20/05/16)  
 2,99 (25/06/13)  
 3,51 (07/07/12)  
 ~~~

HEMOGLOBINE GLYQUÉE  
 (Technique : HPLC/D10 DE BIORAD )

: 8,90 %

( 4 - 6 )

➤ Pour un Diabète de type 2 :

➔ traité par antidiabétiques oraux,

le taux d'HgA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

➔ traité par insuline,

le taux d'HgA1c doit être < à 7%.

➔ du sujet très âgé,

le taux d'HgA1c doit être < à 8%

➤ Pour un Diabète de type 1,

le taux d'HgA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications



7,40 (07/01/19)  
 11,00 (28/09/18)  
 11,80 (20/05/16)  
 10,9 (25/06/13)  
 ~~~

ACIDE URIQUE  
 (M. Enzymatique Uricase Peroxy/Beckman Coulter AU 480 )

: 44,20 mg/l  
 262,99  $\mu$ mol/l

( 26 - 60 )  
 ( 154,7 - 357 )

47,94 (03/10/18)

Laboratoire Génelab  
 Dr. BENAZZOUZ  
 Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casablanca  
 Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca  
 INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - Patente : 35051078 - T. : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61 - الباـناـتـاـ : 35051078 - الـفـاـكـسـ : 05 22 93 10 61 - الـهـاـفـ : 097163968 - الـهـاـفـ : 0661 76 30 68 - الـهـاـفـ : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

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

شارع أم الـرـبـعـ، الـلـفـةـ، (أـمـاـنـاـتـ)ـ، إـقـامـةـ أـبـوـابـ أمـ الـرـبـعـ، عـمـارـةـ "ـسـ"ـ، الدـارـالـبـيـضاـ،

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

الـفـاـكـسـ : 097163968 - الـهـاـفـ : 00108410900068 - الـهـاـفـ : 35051078 - الـهـاـفـ : 05 22 93 10 61 - الـهـاـفـ : 0661 76 30 68 - الـهـاـفـ : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الـهـاـفـ : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

**Mme WAHIDI Fatiha Vve Majdi**

**Dossier N° :150520-001**

Page : 4/4

## ANALYSES HORMONALES

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (Tech. Chimiluminescence/Access)	:	5,66 µUI/ml	Valeurs Usuelles ( 0,25 - 5,6 )	Antériorité 1,57 (03/10/18)
				5,59 (07/07/12)

## ANALYSES DIVERSES

**VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 ) :** 8,20 ng/mL      **Valeurs Usuelles** <8.10 (07/01/19)      **Antériorité**

<u>Interprétation:</u>	
Déficient	: <20 ng/mL
Insuffisant	: 20 - 29 ng/mL
Suffisant	: 30 - 100 ng/mL
Toxicité potentielle	: 100 ng/mL

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.*

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Mariam HAOUANE

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

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

ED. CUMBRES MARINA - El Callao (CH-10000) - Residencia Asociada CUMBRES MARINA, MM-0 - Casablanca INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - Tel : 05-22 93 10 61 - Fax : 05-22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tel. : 0522 93 10 60 / 617 0522 90 59 37 / 0661 76 30 66 - م.هـ : - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : [www.Lbmgenelab.com](http://www.Lbmgenelab.com)

Volumen™ WAH C1 FAT HA  
1997-16 058534 CT 05 13 1

11E-D CMP M 11 C4-4 QI EMERG C STAN  
5.0cm 11 30Hz Td C4 1375.12 1341.51

Time Points  
4s 10s 20s  
40s 50s  
1m 2m  
5m 10m  
15m 20m



Volumen™ WAH C1 FAT HA  
1997-16 058534 CT 05 13 1

11E-D CMP M 11 C4-4 QI EMERG C STAN  
3.7cm 11 30Hz Td C2 1375.12 1341.40

Time Points  
4s 10s 20s  
40s 50s  
1m 2m  
5m 10m  
15m 20m

T SUS EPINEUX



