

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 canalaire, 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 canalaire.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 051147

ND: 28834

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0830/R0442 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Idrissi Abdelhafid

Date de naissance : 21/01/1941

Adresse : Hay Abbadi Brika Rue Nekher N°165 Temara

Tél. : 0537610176 Total des frais engagés : 2587,23 PR Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA CHAGDAL
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

10 JAN 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 16/04/2020

Nom et prénom du malade : Merzouki Idrissi Abdelhafid

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : MERZOUKI IDRISSE Le : 16/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Abdelhafid

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
16/04/2020	Ce	—	7250	Dr. ASMAA CHAGDALI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av Med V. Appt. 3 Témara - Tél: 05 37 64 41 38
11 AVR. 2020	Ce	—	7250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURAIRA الدكتور عبد الحليم جلي 15، شارع القاهرة، تمارة الهاتف: 05 37 64 14 58 INPE: 102 062 601	21/04/2020	13467
	23/05/2020	4050

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Généralistes et Spécialistes Tél: 0537 40 30 30 0537 40 30 30	11-04-2020	B490	550.00
	12/05/2020	B330	400.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D		00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	B															
	D															
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

تتمارة، في 16/04/2020

Marzouki Idrissi Abdelhafid

- Glycémie - HbA1c
- urée - creatinine - ac uriqn.
- NFS.
- Cholestérol total. Triglycé.
- Sgot. Sgpt

Mr MERZOUKI-IDRISSI Abde

01-01-1941

M



2004170020

ORDO

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Apt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38



05 37 64 41 38 : الهاتف - تتمارة - المركز - تتمارة الشقة 3 - الطابق الأول، عمارة 24، شارع محمد الخامس،

Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38

Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

Témara, le 21 AVR. 2020 تمارة، في

Marzouki Idrissi Abdelhadi

111,00 X 11 = 1221,00

(1) Humalog kwik pen 50/50

20 units matin } x 2
16 units soir

(2) Zytoriclo

1 boîte
79,00

صيدلية أبي هرييرة
PHARMACIE ABU HOURAIRA
الدكتور عبد الحادي زكي
شارع القاهرة - تيمارة
05 37 64 14 58 - 15
INPE : 102 062 601

(3) Neoper

1 boîte
1346,70

فيل القوي x 2

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av. Med V. Apt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

LOT D047131J.1
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.2
UT AV 11 2021
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.2
UT AV 11 2021
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.1
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.1
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT 200087
EXP 01 2024
PPV 46.70 DH

35 06 22
LOT PER
Prix 79.00

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

ORDONNANCE

le 13 MAI 2020

Nom / Prénom : M. Aszouki Idressi Abdelkhalil

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

صيدلية أبي هرييرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور زجلي
15، شارع القاهرة - تمارة
الهاتف : 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

40,50 1 ardyferon 80

2 mg / 1 ml

صيدلية أبي هرييرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور زجلي
15، شارع القاهرة - تمارة
الهاتف : 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

21 AVR. 2020

Témara, le تمارة, في

Marzouki Idrissi Abdelhafid

NFS

+ Ferritinémie

A faire dans

2 - 3 semaines

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

Mr. MERZOUKI-IDRISSI Abde
01-01-1941 M



20051200052

ORDO

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف : 05 37 64 41 38

Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38

Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 200400190

TEMARA le 17-04-2020

Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

N° de dossier : 2004170020

Date de l'examen : 17-04-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	R
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B¹ : 490

TOTAL DOSSIER : 550MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : cinq cent cinquante dirhams

Mode de paiement effectué : Espèce (CASH)

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot 3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 200500156

TEMARA le 12-05-2020

Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

N° de dossier : 2005120002

Date de l'examen : 12-05-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B¹ : 330

TOTAL DOSSIER : 400MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : quatre cent dirhams

Mode de paiement effectué : Espèce (CASH)

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khatib

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35357334

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

Dr Imad EL YAAGoubi

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليكوبى

مدير المركز، ميدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

Dossier enregistré le : 12-05-2020 à 10:02

Coté patient : 1810010017



Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

Né(e) le : 01-01-1941 (79 ans)

Dossier N° : 2005120002

Prescripteur : Dr ASMAA CHAGDALI

Prélèvement interne

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

			17-04-2020
Hématies (Globules rouges)	3.80 M/mL	(4.10-6.00)	3.60
Hémoglobine	9.50 g/dL	(12.30-17.20)	9.00
Hématocrite	31.10 %	(37.30-49.50)	29.80
VGM	82 fL	(80-100)	83
TCMH	25.0 pg	(26.3-33.6)	25.0
CCMH	31 g/dL	(30-36)	30

Formule leucocytaire (Globules blancs)

			17-04-2020
Leucocytes	5 080 /mm ³	(3 500-10 200)	4950
Neutrophiles	39.9 % soit 2 027 /mm ³	(1 200-6 600)	1881
Eosinophiles	12.2 % soit 620 /mm ³	(10-1 000)	639
Basophiles	0.8 % soit 41 /mm ³	(0-150)	69
Monocytes	9.1 % soit 462 /mm ³	(200-1 100)	470
Lymphocytes	38.0 % soit 1 930 /mm ³	(800-4 000)	1891

Numération plaquettaire

Plaquettes	235 000 /mm ³	(150 000-400 000)	167 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.1 fl	(8.9-13.1)	11.6



2005120002 – Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Ferritine

(ECLIA / Cobas Roche E411)

12.36 µg/L

(30.00–400.00)

Interprétation :

Age	Sexe	Valeurs de référence (µg/L)
<1an		12–327
1–3 ans		6–67
4–6 ans		4–67
7–12 ans	Féminin	7–84
	Masculin	14–124
13–17 ans	Féminin	13–68
	Masculin	14–152
17–60 ans	Féminin	15–150
17–60 ans	Masculin	30–400

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE

Dr Imad EL YAAGoubi

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

Dossier enregistré le : 17-04-2020 à 12:38

Code patient : 1810010017



Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

Né(e) le : 01-01-1941 (79 ans)

Dossier N° : 2004170020

Prescripteur : Dr ASMAA CHAGDALI

Prélèvement interne

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

				29-05-2019
Hématies (Globules rouges)	3.60	M/mL	(4.10-6.00)	4.45
Hémoglobine	9.00	g/dL	(12.30-17.20)	12.30
Hématocrite	29.80	%	(37.30-49.50)	37.20
VGM	83	fL	(80-100)	84
TCMH	25.0	pg	(26.3-33.6)	27.6
CCMH	30	g/dL	(30-36)	33

Formule leucocytaire (Globules blancs)

				29-05-2019
Leucocytes	4 950	/mm ³	(3 500-10 200)	7240
Neutrophiles	38.0	% soit	(1 200-6 600)	3671
Eosinophiles	12.9	% soit	(10-1 000)	521
Basophiles	1.4	% soit	(0-150)	22
Monocytes	9.5	% soit	(200-1 100)	753
Lymphocytes	38.2	% soit	(800-4 000)	2273

Numération plaquettaire

Plaquettes	167 000	/mm ³	(150 000-400 000)	262 000
Volume Plaquettaire Moyen	11.6	fl	(8.9-13.1)	10.3

Dr Imad EL YAAGoubi
BIOLOGISTE



2004170020 – Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® – Mannheim Germany)

Hémoglobine glyquée par HPLC (Technique de référence):

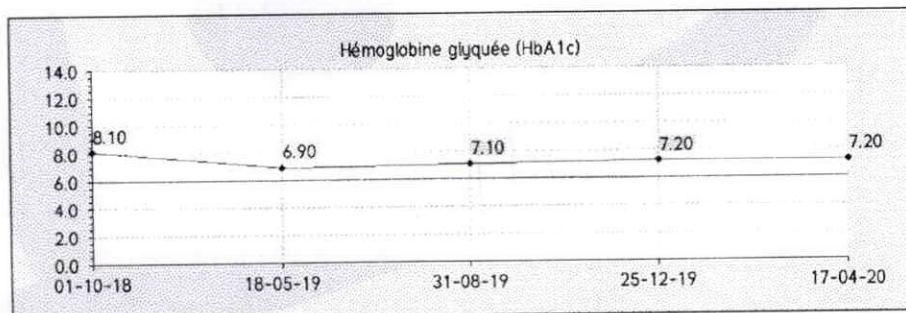
25-12-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1c)
(Technique de Référence: HPLC / GX)

7.20 %

(<6.00)

7.20



RECOMMANDATIONS :

HbA _{1c} (%)	Interprétation
4.0 – 5.6	Zone normale
5.7 – 6.4	¹ Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
6.0 – 6.4	² Prédiabète (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
	Très bon équilibre glycémique chez un diabétique
Supérieur ou égal à 6.5	³ Seuil diagnostic du diabète
6.5 – 8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
> 8.0	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

¹ Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)² Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)³ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.

25-12-2019

Glycémie à jeun:

(Méthode de référence à l'Héxokinase)

0.66 g/L

(0.82–1.15)

1.32

3.66 mmol/L

(4.55–6.38)

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE



2004170020 - Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

Transaminase GOT (ASAT)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

16 UI/L

(0-40)

11-10-2018

14

Transaminase GPT (ALAT)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

10 UI/L

(2-50)

11-10-2018

9

Acide urique
(Technique UV-Colorimétrique enzymatique / Cobas Roche)89.00 mg/L
530 µmol/L

(30.00-70.00)

(179-417)

31-08-2019

63.00

Cholestérol total [AC]
(Méthode colorimétrique enzymatique - Roche Diagnostics)1.53 g/L
3.95 mmol/L

(<2.40)

(<6.19)

Seuils de risque selon NCEP (National Cholesterol Education Program) USA:

- Taux idéal: < 2g/L
- Limite supérieur : entre 2 et 2.4 g/L
- Taux élevés: > 2.4 g/L

Triglycérides
(Enzymatique PAP / Cobas Roche)0.73 g/L
0.83 mmol/L

(<1.50)

(<1.71)

Valeurs pour adulte	Niveau des triglycérides
< 1.5 g/l	Normal
1.55-1.99 g/l	Limite/Elevé
2.00-4.99 g/l	Elevé
> ou = 5.00g/l	Très élevé

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2004170020 – Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI

Urée

(Colorimétrie enzymatique à 37°C / cobas roche)

0.53 g/l

(0.16–0.48)

0.51

8.83 mmol/L

(2.67–8.00)

25-12-2019

Créatinine

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

13.80 mg/L

(7.00–12.00)

14.80

122.0 µmol/L

(61.9–106.1)

25-12-2019

Estimation du débit de filtration rénale de **Mr Abdelhafid MERZOUKI-IDRISSI**
selon plusieurs méthodes

Selon MDRD simplifiée	52.91 ml/min/1.73m ²
Selon CKD-EPI	48.28 ml/min/1.73m ²

INTERPRETATION :

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m ²)	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC*avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC*avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

*IRC : Insuffisance rénale chronique

*DFG : débit de filtration glomérulaire

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE