

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0000859

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : 55506

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mergaoui IDriss: Mohamed

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 : ☐ 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00859

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 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.

**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° W19-589351

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Meryem Tadjiri Mohamed

Date de naissance : 09/03/1970

Adresse : NGT mb B bloc 17 Résidence Chahab

Aïn Sbaa Casablanca

Tél. : 06 43 96 04 02 Total des frais engagés : Dhs

Dr AIT EL HAJ Meryem

Cadre réservé au Médecin  
Oncologue Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N° 7  
Tél. : 0522 23 01 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 50 ans

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

Nature de la maladie : Néoplasie Forc

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) :



# 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

Dr. AIT EL-HAI Meryem  
Oncologie  
336, Bd. Ghandi  
Tél : 05 22 24 11 13

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/12/2020

724.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

11/12/2020

2500 + 1000

3000 DH

11/12/2020

1500 + 1000

850 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1605-2

PPV: 96DH00  
PER: 11/22  
LOT: J1031-1

79,50 x 3

Carbo 200b

17,30 x 3

clap

sup = 3d

À consommer de  
préférence avant le: 04/2025

PPC: 79,50 DH  
À consommer de  
préférence avant le: 08/2025

PPC: 79,50 DH  
À consommer de  
préférence avant le: 12/2024  
PPC: 79,50 DH

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 05/2023  
LOT 04013 1

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 04/2023  
LOT 90003 5

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 05/2023  
LOT 04013 1



PPV:25DH00

PER: 09/25

LOT: J2460

Tempo 50

PPV:25DH00

PER: 01/25

LOT: J329

14p231J

51 doul

724,40.

**Dr. AIT EL HAJ Meryem**  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236. Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage M  
Tél: 0522.23.01.13

Oncologue Médical  
236. Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage  
Tél. 0522.23.01.13





**Facture 10088**

CASABLANCA Le : 11/12/2020

Analyses effectuées le: 11/12/2020

Pour..... **Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED**

Sur prescription du : Dr AIT EL HAJ

Code.....: 2BC8833

NFS=B80 GOT=B50 GPT=B50 PAL=B50  
BIL=B70 CRE=B30 CA199=B200 FERRI=B200

**Total : B 730**

**Montant Net : 850.00 Dh**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**HUIT CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**





**Ghandi Oncology**

**Oncologie médicale - Radiothérapie**

**Docteur AIT EL HAJ Meryem**

**الدكتورة أيت الحاج مريم**

**Oncologue Médical**

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

**Date :** .....

**NOM & PRENOM :**

..... *Y. NERZAKI Edouard Aoul* .....

**BILANS BIOLOGIQUES**

**HEMOGRAMME :** NFS + plaq ☒

**BILAN D'HEMOSTASE :** TP ☐ TCK ☐ INR ☐

**BILAN BIOCHIMIQUE :**

Bilan hépatique ☐ ALAT ☒ ASAT ☒ Ph alcalines ☒ Bilirub.total ☒

Bilirubine directe ☐ Ionogramme complet ☐ Urée + créat ☒ k+ ☐

Ca++ ☐ Glycémie a jeun ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

Ferrtine ☐ EEP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol. total ☐ HDL ☐

LDL ☐ LDH ☐ ECU ☐ CRP ☐ PCT ☐

المختبر التحاليلات الطبية ليومالك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMED

**MARQUEURS TUMORAUX**

ACE ☐ CA19-9 ☒ CA15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐ Calcitonine ☐

AFP ☐ NSE ☐ Thyroglobuline ☐ BHCG ☐ TSH ☐

**AUTRES :**

*serologie covid 19 IgA IgG*





**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

11/12/2020 Nenzouki Edrissi Ned

Serologie Covid

IgG IgM

Dr. LOUANILI Nouraddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tel : 0522 20 74 22 - 0522 23 77 06 - Fax: 0522 26 83 03

Dr AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
Lab. Ghandi Medical  
Offices 2ème étage N°7  
Ghandi  
Tel : 0522 23 01 13







Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

**Ghandi Oncology**

**Oncologie médicale - Radiothérapie**

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date : ... 11/11/20

NOM & PRENOM :

M. Mezaki, Seal

**BILANS BIOLOGIQUES**

HEMOGRAMME :

NFS + pla

BILAN D'HEMOSTASE :

TP ☐ TCK ☐ INR ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique ☐ ALAT ☒ ASAT ☐ Ph alcalines ☒ Bilirub.total ☒

Bilirubine directe ☐ Ionogramme complet ☐ Urée + créat ☒ k+ ☐

Ca++ ☐ Glycémie a jeun ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

Ferrtine ☐ EEP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol. total ☐ HDL ☐

LDL ☐ LDH ☐ ECBU ☐ CRP ☐ PCT ☐

**MARQUEURS TUMORAUX**

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐ Calcitonine ☐

AFP ☐ NSE ☐ Thyroglobuline ☐ BHCG ☐ TSH ☐

AUTRES :

GammaGT, Troponine



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51



**Ghandi Oncology**

**Oncologie médicale - Radiothérapie**

**Docteur AIT EL HAJ Meryem**

**الدكتورة أيت الحاج مريم**

**Oncologue Médical**

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date : 11/12/2020

NOM & PRENOM :

N. Nezouki I. Drissi Ned

**BILANS BIOLOGIQUES**

HEMOGRAMME : NFS + plq ☒

BILAN D'HEMOSTASE : TP ☐ TCK ☐ INR ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique ☐ ALAT ☒ ASAT ☒ Ph alcalines ☒ Bilirub.total ☒

Bilirubine directe ☐ Ionogramme complet ☐ Urée + créat ☒ k+ ☐

Ca++ ☐ Glycémie a jeun ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

Ferrtine ☒ EEP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol. total ☐ HDL ☐

LDL ☐ LDH ☐ ECBU ☐ CRP ☐ PCT ☐

**MARQUEURS TUMORAUX**

ACE ☐ CA19-9 ☒ CA15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐ Calcitonine ☐

AFP ☐ NSE ☐ Thyroglobuline ☐ BHCG ☐ TSH ☐

**AUTRES :**





INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 11-12-2020

**AMALAB**  
**Mr Mohamed MERZOUKI IDRISSE**  
**Prescripteur :**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie Coronavirus	E300	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams .

**Dr Nouredine LOUANJLI**

مختبر التحليلات الطبية  
LABOMAC  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
13. Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tel : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 03

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED**

Docteur MERYEM AIT EL HAJ

Réf. : 20K431

Dossier ouvert le : 16/11/20 , Edité le : 19/11/20

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

#### BIOCHIMIE

(Konelab)

			Normales	Antériorités
Bilirubine Totale -----:	8,4	mg/l	3 - 12	
Soit :	14	μmol/l	5 - 21	
Bilirubine Indirecte (Libre) -----:	1,7 *	mg/l	2 - 7	
Soit :	3	μmol/l	3 - 12	
Bilirubine Directe (Conjugée) -----:	6,7 *	mg/l	1 - 5	
Soit :	11	μmol/l	2 - 9	
Gamma G.T. -----:	678 *	UI/l	< 55	
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	22	UI/l	< 35	
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	21	UI/l	< 41	14/11/20 29
Phosphatases Alcalines -----:	369 *	UI/l	53 - 128	

Note: Résultats contrôlés.

**AMA**  
LABORATOIRE

Docteur AMAL KAMIRI  
Ph Biologiste  
Amal 4 Bd. Med Baamrani N° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15



**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED**

Réf. : 20K528

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Dossier ouvert le : 21/11/20 , Edité le : 21/11/20

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

### MARQUEURS CARDIAQUES

Normales

Antériorités

Troponine Ic à T0 (TNHS) ----- : 2,70 ng/l  
Vidas Biomérieux ( Technique ELFA )

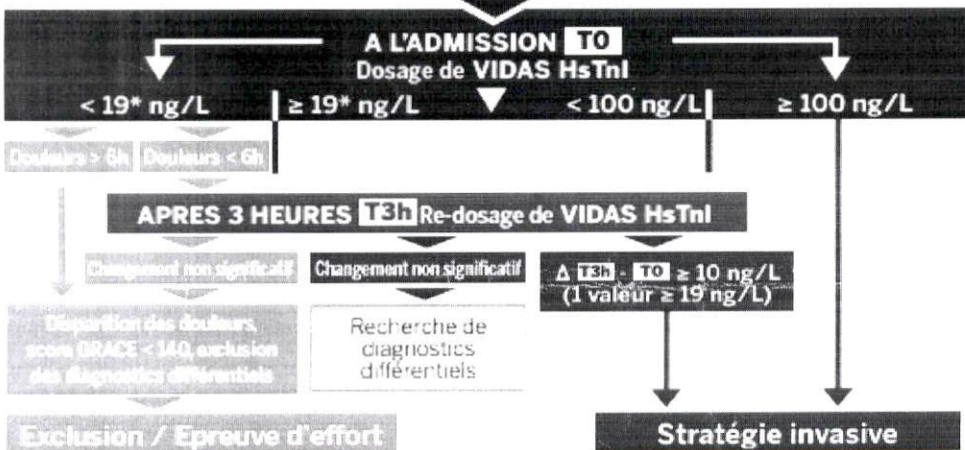
16/11/20

4,80

Interprétations: Algorithme validé cliniquement avec Vidas High Sensitive Troponine

## VIDAS® High sensitive Troponin I

### PATIENTS AVEC SUSPICION DE NSTEMI



#### ABREVIATIONS ET SYMBOLES

NSTEMI. Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (SCA non ST+)  
GRACE. Classification du risque de mortalité dans les SCA non ST+ [www.gracescore.org](http://www.gracescore.org)  
Δ. différence entre 2 dosages de VIDAS HsTnl.

#### REFERENCES

- (1) Lindahl B, et al. Heart. 2016 Aug 2. [publié en ligne avant impression]
  - (2) Roffi M, et al. Eur Heart J. 2016. 37:267-315.
- \* Limite supérieure de référence (99<sup>ème</sup> percentile).

**Algorithme en 3 heures pour l'inclusion et l'exclusion d'un NSTEMI.** Adapté des Recommandations de l'ESC (1).

bioMérieux S.A. • 69280 Marcy l'Etoile • France • Tél. : +33 (0)4 78 87 20 00 • Fax : +33 (0)4 78 87 20 90  
[www.biomerieux.fr](http://www.biomerieux.fr)

Date du prélèvement : 11-12-2020 à 14:59  
Code patient : 2012110542  
Né(e) le : 09-03-1970 (50 ans)

Mr Mohamed MERZOUKI IDRISI  
Dossier N° : 2012110542  
Prescripteur :



## SEROLOGIE INFECTIEUSE

### SEROLOGIE COVID-19

IgG :  
(FIA)

Indice Ig G :

SEROLOGIE NEGATIVE

0.00

(<1.00)

IgM :  
(FIA)

Indice Ig M :

SEROLOGIE NEGATIVE

0.02

(<1.00)

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél : 0522 20 74 22 / 0522 29 77 06  
Fax : 05 22 26 83 03

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma





Prélèvement du : 11/12/2020

Référence : 51211NC262

Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

11/12/2020



2BC8833

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Bilirubine Totale.....	4.9	mg/l	( 0 à 10 )
Bilirubine Indirecte (Libre)...	2.2	mg/l	( 0 à 10 )
Bilirubine Directe (Conjuguée):	2.7	mg/l	( 0 à 2 )
Transaminases SGOT/ASAT.....	24.2	UI/l	( < à 40 )
Transaminases SGPT/ALAT.....	12.4	UI/l	( < à 40 )
Ferritine.....	738	µg/l	( 30 à 400 )
Phosphatases alcalines.....	526	UI/l	( < 105 )
Créatininémie.....	8.20	mg/l	( 6.0 à 12.0 )
soit :	72.57	µmol/l	( 53.1 à 106.2 )





Prélèvement du : 11/12/2020

Référence : 51211NC262

Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

11/12/2020



2BC8833

## MARQUEURS TUMORAUX

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
ANTIGENE CA 19 - 9 (Tech. Chimiluminescence)			
Résultat.....:	1054.1	U/ml	( 0 à 39 )







Prélèvement du : 11/12/2020

Référence : 51211NC262

Mr. MERZOUKI IDRISSE MOHAMED

Médecin: Dr. AIT EL HAJ

11/12/2020



2BC8833

## HEMATOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

### NUMÉRATION FORMULES

(Technique: Sysmex XS 1000 i )

Globules rouges.....	<b>4.36</b>
Hémoglobine.....	<b>11.0</b>
Hématocrite.....	<b>33.7</b>
Volume globulaire (VGM).....	<b>77</b>
Charge (TGMH).....	<b>25</b>
Concentration (CGMH).....	<b>33</b>
Globules blancs.....	<b>4970</b>
Polynucléaires neutrophiles....	<b>48.1</b>
soit.....	2391
Polynucléaires éosinophiles....	<b>0.4</b>
soit.....	20
Polynucléaires basophiles.....	<b>0.4</b>
soit.....	20
Lymphocytes.....	<b>40</b>
soit.....	1988
Monocytes.....	<b>11.1</b>
soit.....	552
total...	<b>100</b>
Plaquettes.....	<b>130</b>

Million/mm3	(4.5 - 5.9)
g/100ml	(13.0 - 17.0)
%	(40 - 50)
μ3	(83 - 98)
pg	(27 à 33)
%	(31 à 36)
/mm3	(4000 - 10000)
%	(50 - 70)
/mm3	(2000 - 7000)
%	(1.5 - 4.5)
/mm3	(40 - 400)
%	(0 - 2)
/mm3	(0 - 100)
%	(25 - 45)
/mm3	(1500 - 4000)
%	(2 - 10)
/mm3	(200 - 800)
%	
Mille/mm3	(150 à 400)

