

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

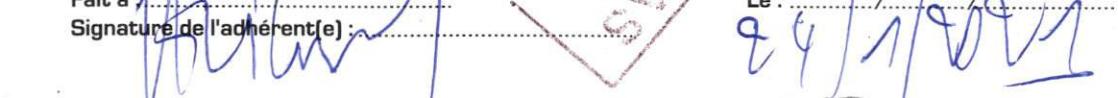
Matricule : 4161 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : HAFIDA HAKIMA
Date de naissance : 11/16/63
Adresse : 179 BD ROUDANI 6 SA
Tél. : 0661178650 Total des frais engagés : Dhs

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) : 

84/1/19/01

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{c c} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $		D G	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: MAROC BUREAU						Page 1/1
Assuré	: KAMEL KHALID			Ref (C / V)	: 02806399		
N° Affiliation	: 00130839 00 002525			N° Externe	:		
Personne soignée	: KAMEL KHALID			Date ouverture	: 19/12/2020		
N° sinistre	: 2020020 00			Date règlement	: 31/12/2020		
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00	
LABO-ANAL	0	0	1852.00	1852.00	85.00	1574.20	
PHARMACIE	0	0	2910.80	2821.30	85.00	2396.10	
TOTAL			5062.80	4973.30		4227.30	
1-1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL SAUF PRODUIT						Montant A Rembourser	4227.30

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	MAROC BUREAU					Page	1/1
Assuré	KAMEL KHALID					Réf (C / V)	02806399
N° Affiliation	00130839 00 002525					N° Externe	:
Personne soignée	KAMEL KHALID					Date ouverture	19/12/2020
N° sinistre	2020020 00					Date règlement	31/12/2020
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00	
LABO-ANAL	0	0	1852.00	1852.00	85.00	1574.20	
PHARMACIE	1	0	2910.80	2821.30	85.00	2396.10	
TOTAL			5062.80	4973.30		4227.30	
1-1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL SAUF PRODUIT							Montant A Rembourser
							4227.30

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	MAROC BUREAU						Page 1/1
Assuré	KAMEL KHALID						
N° Affiliation	00130839 00 002525			Réf (C / V)	02806399		
Personne soignée	KAMEL KHALID			N° Externe	:		
N° sinistre	2020020 00			Date ouverture	19/12/2020		
Nature de la maladie				Date règlement	31/12/2020		
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00	
LABO-ANAL	0	0	1852.00	1852.00	85.00	1574.20	
PHARMACIE	10	0	2910.80	2821.30	85.00	2398.10	
TOTAL			5062.80	4973.30		4227.30	
1-1: REGLEMENT EFFECTUE A TITRE EXCEPTIONNEL SAUF PRODUIT							Montant A Rembourser
							4227.30

الرئيسي الثاني عبد (الله)
عيادة متخصصة في
أمراض العدد الهرمونية

- السكري
- التغدية
(بالموعد)

تصريح
tion de maladie

ration

Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

Intermédiaire :

Cachet du souscripteur :

concernant l'assuré(e)

AMEL - KHAFID

Bd Boughzala Rond Point 20/21 G.S.A

ncernant le malade

AMEL - KHAFID

Lien de parenté :

M

DHS.

1000 DH

Actitude des renseignements portés sur la présente déclaration

je

Signature de l'assuré(e)

CABINET DOCTEUR
BENAHANI Abdellah
Docteur en Médecine - Nutrition
Bd Mohammed V 2ème Etage Belvédère
Casablanca - GSM : 06 63 08 09 47
Tél. : 05 22 40 33 34 - 05 22 40 33 35

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h
Samedi (matinée) : 9h - 13h

433. شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة ال ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 35 / 34 - 05 22 40 33 34 / 35
3, Bd. Mohammed V, 2ème Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1er) Casablanca - Tel./Fax : 05 22 40 33 34 / 35
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benahani@hotmail.fr

Doctor Beniani Abdellah

Cabinet Medical spécialisé en

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



برقة - سلبي عبد (الله)
عبادة مخصوصة في
أعراض العذر الهرمونية
- السكري
- التغذية
(المولود)

Science 16

PHARMACIE BAYT AL FATH
B'n & Ras. Bayt Al Fath Chemist
Al-Sa'adah Street, 1000
Tel: (02) 234731 Fax: 02 23473102
E-mail: al-fath@yaltel.com

12/11/20
K.L.1.2

Kramer

- Ipratropia 500 18.10,-
12.90 x 3
- Januvia 100 18.10,-
393.00 x 3
- Atenolol 100 18.10,-
158.30 x 3
- Kardesic 75 101.10,-
30.70 x 3
- 98.80 Meformin 160 14 x 2,-

CARNET DOCTEUR
BENNANI Abdellah 39
Chirurgie Endocrinologie - Nutrition
Professeur, 12ème Etage Belvédère

88 - Ahmed - 19me Etage Belvédère
Cas. - G-IV - 08 63 08 09 47
Tel. 01 40 33 34 - 05 22 40 53 35

Floraire de

www.oriental.com

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h -17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

433 شارع محمد الخامس، الدار البيضاء - الهاتف 35 / 34 33 40 22 15
1. Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (قرب ساحة ال ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 35 / 34 33 40 22 15
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abg15@hotmail.fr

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Yannick Nhlid

Date de naissance : 10/02/63

Nature de la maladie : Maladie HTA dyslipidémie

En cas d'accident : (préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>6/11/20</u>	<u>- 0,5 3,00</u>			<u>INP : 09 10 200 000</u>
Auxiliaires médicaux	<u>3/11/20</u>	<u>- 5 (5)</u>			<u>INP : 09 10 200 000</u>
Analyses et radiographies	<u>3/11/20</u>	<u>- 5 (5)</u>			<u>INP : 09 10 200 000</u>

Date	Montant
06/10/20	876,00
19/11/2020	9036,80

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade 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.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

⌚ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

tez de prendre le net et contactez immédiatement un
sien ou l'hôpital plus proche si vous présentez les symptômes
d'acidose lactique car cette affection peut entraîner un coma.
Les symptômes de l'acidose lactique comprennent :
- malaises
- douleurs abdominales
- crampes myotiques



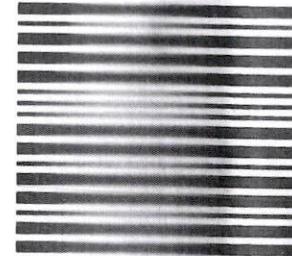
6 11001 160495

JAR 50/1000 mg

OMP/21/NCI

10 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PARISOC MAROC P.P.V: 437,00 DH



6748, 6749



06/

0244 89
OCT 1989

bdeujah
1989

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

035 35
035 35

- Etablir une déclaration que l'assuré
• (ordonnance) doit être accompagné
• concernant les déplacements et les
• joindre à la déclaration une carte
• à l'assureur les motifs de son
• délivré par cet organisme.
• En cas de maladie bénéfice d'un
• acquittée d'hospitalisation.
• Délai de remise médicale de la
• être remise à l'assureur : toutes les
• fausse déclaration est passible des sanctions
• une réclamation doit être formulée
• deux mois.



24/06/2020

Bilirubine totale	9,0	mg/L	(<12,0)	8,0
	15,4	μmol/L	(<20,5)	
Bilirubine conjuguée (directe) (Diazoréaction)	2,0	mg/L	(<3,0)	2,0
	3,4	μmol/L	(<5,1)	
Bilirubine libre (indirecte) (calculée)	7,0	mg/L		6,0
	12,0	μmol/L		

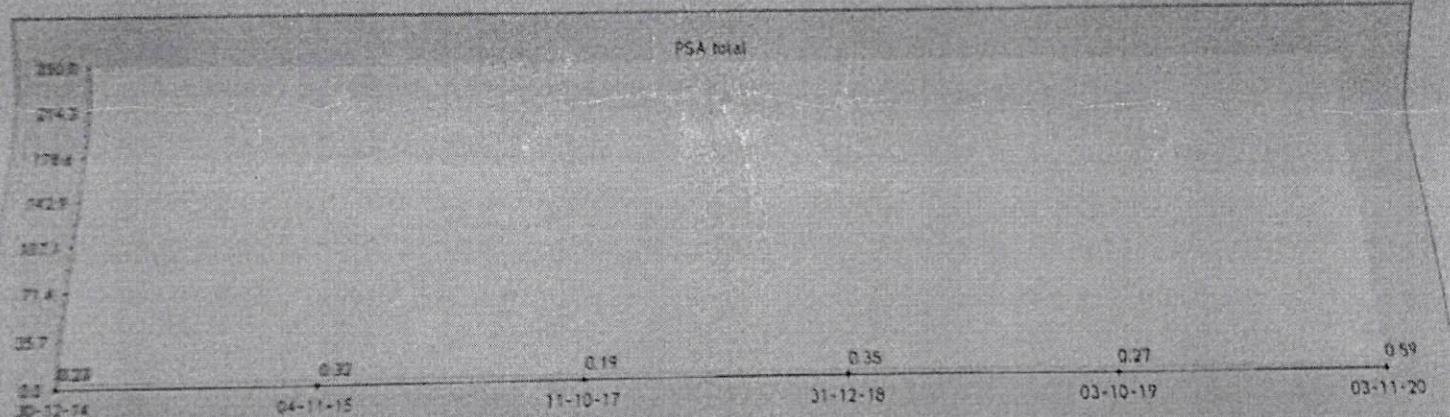
Dominante de référence pour les nouveau-nés :
24 heures <80 mg/L
48 heures <130 mg/L
94 heures <170 mg/L

Dominante de référence pour les Enfants :
>1 mois <10 mg/L

MARQUEURS TUMORAUX

03/10/2019

PSA total (Technique ECLIA, Cobas 6000.)	0,59	ng/mL	(<4,00)	0,27
--	------	-------	---------	------

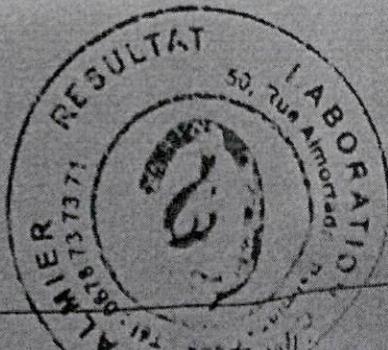


CHIMIE DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil
Aspect

2ème jet
Clair





Examen cytologique

25/06/2020

<i>Leucocytes</i>	2 / mm3	(0-10)	2
<i>Hématies</i>	1 / mm3	(0-1)	<1
<i>Cellules épithéliales</i>	Rares		
<i>Cylindres</i>	Absence		
<i>Cristaux</i>	Absence		
<i>Levures</i>	Absence		
<i>Examen direct</i>	Absence de germes		

Examen bactériologique

Cultures stériles

110³ UEG/ml

Numérotation 1 - 10 - 31/31

Le résumé-compte-rendu complet remplace le rapport partiel du 03/11/2020 validé techniquement par : ZS

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

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

Le Dr M. BEZZARI





CASABLANCA PALMIER BCP
RUE 1002 1007 1008 1009 10000 CASABLANCA
Tél 0522 0000 303 - Fax 0522 16720
Ceci est un mail, dont le résultat papier fait foi

Document n° 2011033015
Résultat de : Mr. Khalid KAMEL (N° 24000)
Date de : 26-08-2015

Document précédent le : 03/11/2015 à l'heure : 09:00:00
par : FUTIF
Document suivant le : 03/11/2015 à 07:30

Monsieur Le Dr ABDELLAH BENNAJAH
(Endocrinien)

Mr Khalid KAMEL
179 RD BRAHIM ROUDANI MM 1 N° 20
10000 CASABLANCA

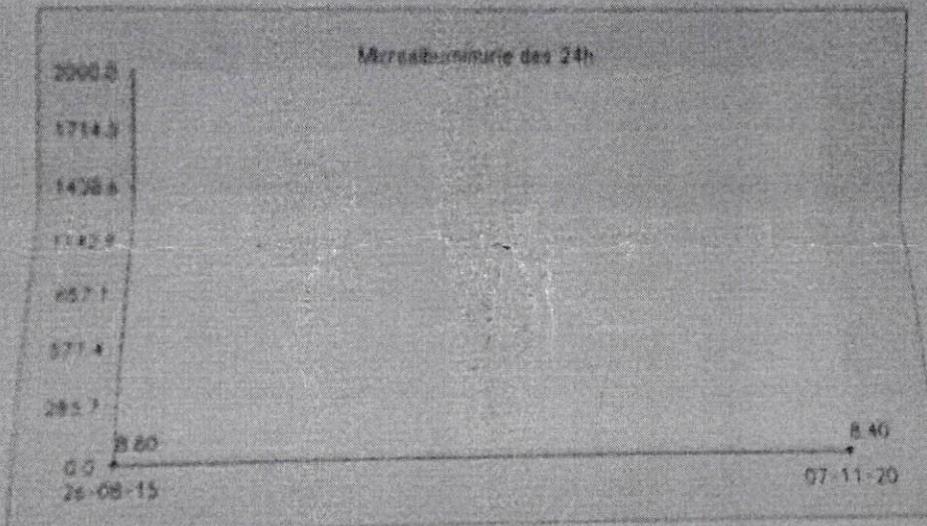
VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI-JOINTS BIOCHIMIE URINAIRE

24/01/2017

urine des 24h 1,680 litres / 2,395
24h

26/08/2015

croalbuminurie des 24h 8,4 mg / 24h (<30,0) 8,8
(mucoturbidimétrie)

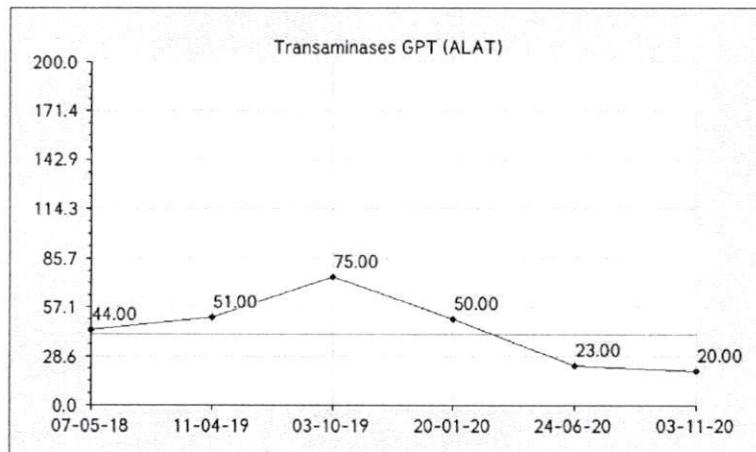


24/06/2020

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique)

20 U/L (0-41)

23

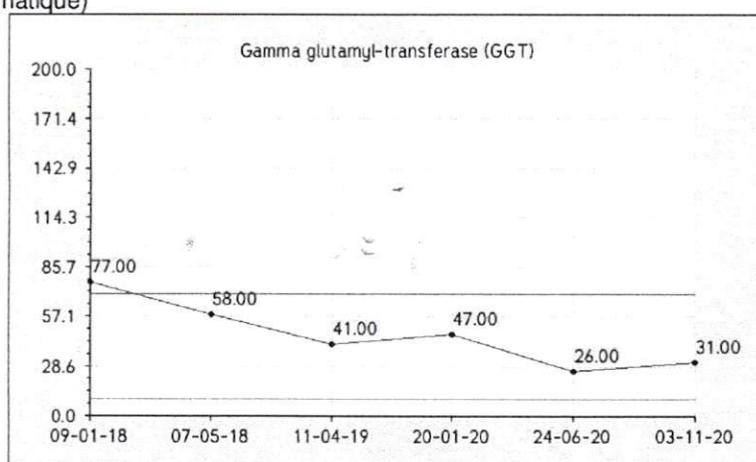


24/06/2020

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

31 U/L (10-70)

26



Dossier n° 2011033015 de Mr Khalid KAMEL



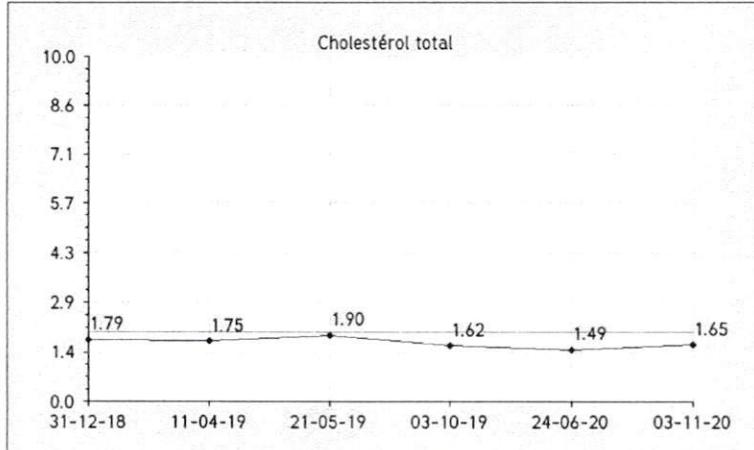
Métabolisme Lipidique

24/06/2020

Cholestérol total (Dosage enzymatique)

1,65 g/l
4,27 mmol/L

(<2,00)
(<5,17)



24/06/2020

HDL-Cholestérol (Dosage enzymatique)

0,35 g/l
0,91 mmol/l

(>0,40)
(>1,03)

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)

1,05 g/L
2,72 mmol

(<1,30)
(<3,36)

Selon les recommandations de l'Andem:

- Résultats à interpréter en fonction du nombre de facteurs de risque(FR) et des objectifs thérapeutiques citées 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

Dossier n° 2011033015 de Mr Khalid KAMEL



Métabolisme Glucidique

24/06/2020

HbA1c

(Téhnique de référence HPLC: (HLC-723.G7))

5,5 %

(4,0-6,0)

5,3

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

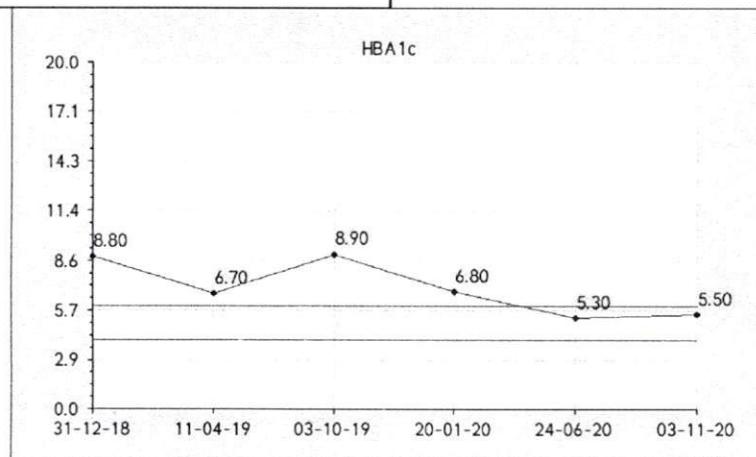
—Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

—Bon contrôle: < ou = à 6.5%

—Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

—Mauvais contrôle : > à 8%



24/06/2020

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

1,31 g/L

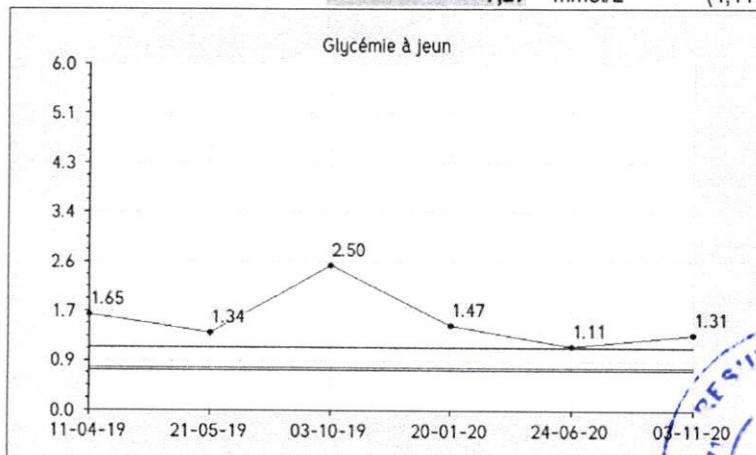
7,27 mmol/L

(0,74-1,09)

(4,11-6,05)

1,11

6,16



Dossier n° 2011033015 de Mr Khalid KAMEL

FACTURE N° 2011033015
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 03-11-2020

INPE : 093002574

Mr Khalid KAMEL

Demande N° 2011033015
Date d'examen : 03/11/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
	ATBU	B60	B
	Microalbuminurie des 24h	B100	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Chlore Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	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 : 1260

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1852.00 DH** *
mille huit cent cinquante-deux dirhams



C

الدكتور بناني عبد الله
عيادة متخصصة في :
- أمراض الغدد الهرمونية
- السكري
- التغذية
(بالموعد)

Bennani Abdelilah
Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vc

Mr KAMEL Khalid

M 29-05-1963

2011033015

Date/Hours
03-11-2020
00:00

Prélèvement:
00-INTER

-PRÉLEVEMENT-

Casablanca, le :

3/11/20

Kamel Khalid

glyc →
M A C

o chc (TTC - CO2)

TG 22-ju

bilirubin C

uric acid C
24H

PSA - CPK

ECG - ETTBG

creat

trans

CABINET DOCTE

BENNANI Abdellah
Diabetologie / Endocrinologie - Nutrition
433, Bd. Mohammed V 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35
Tél : 05 22 40 33 34 - 05 22 40 33 35
INP 091024489

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

433, شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 05 22 40 33 34 / 35
433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmail.fr

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biologiste UCL Belqique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biologiste



مختبر
التحاليلات الطبية

29/01/2020

Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

5,0 mg/L

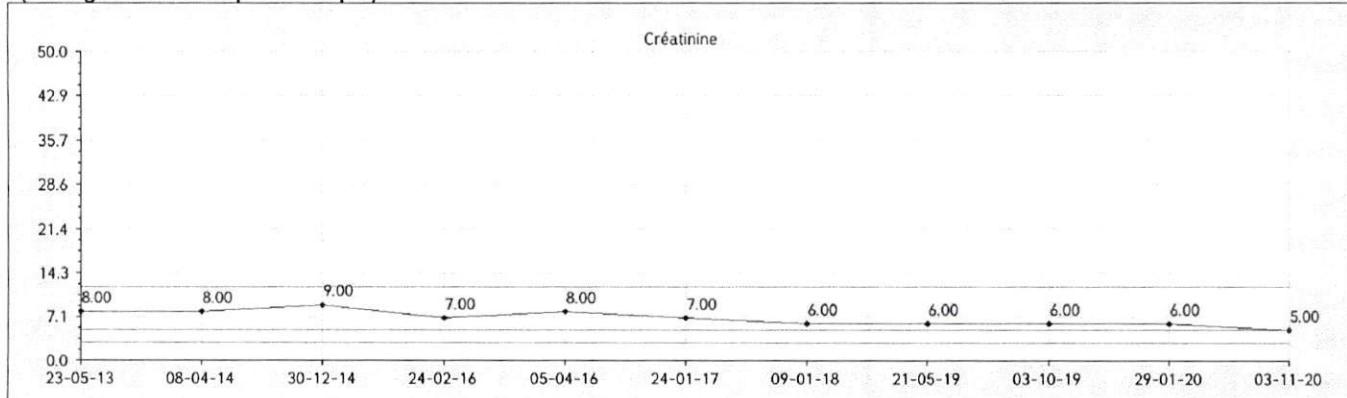
44,3 umol/L

(3,0-12,0)

(26,6-106,2)

6,0

53,1



11/04/2019

Acide Urique

(Dosage enzymatique)

55,00 mg/L

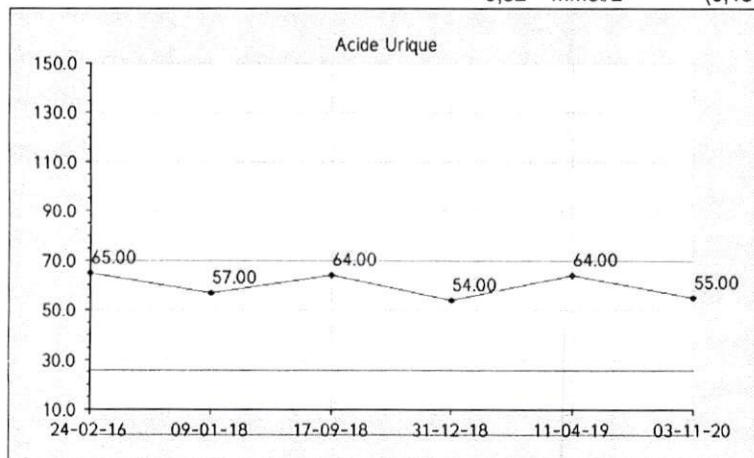
0,32 mmol/L

(26,00-70,00)

(0,15-0,41)

64,00

0,38



09/01/2018

CPK

(TEST UV.)

61 UI/L

(39-308)

67

Dossier n° 2011033015 de Mr Khalid KAMEL



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

www.casalabpalmier.com •IE : 37741285 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



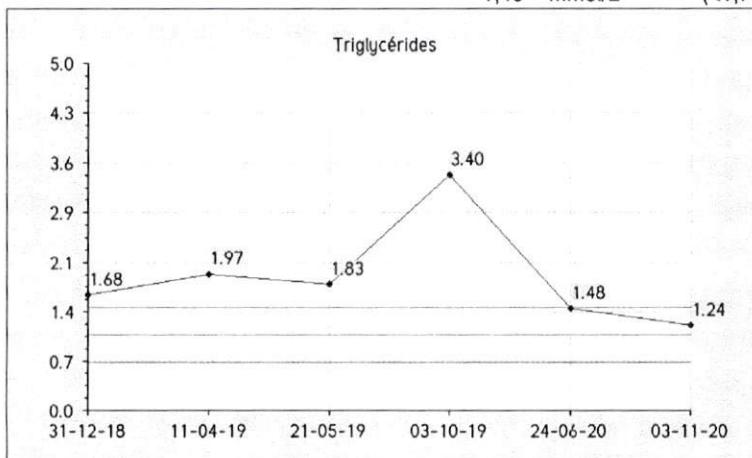
24/06/2020

Triglycérides
(Dosage enzymatique)

1,24 g/L
1,40 mmol/L

(<1,50)
(<1,70)

1,48
1,67



Enzymologie

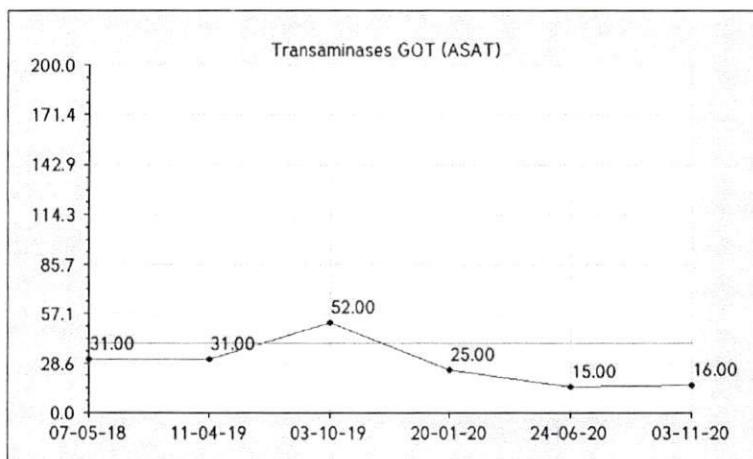
24/06/2020

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

16 U/L

(0-40)

15



Dossier n° 2011033015 de Mr Khalid KAMEL

