

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.

Educations :

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° P19-0041804

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société : 57694

- ☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDANNA Med

Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : 1 Rue AIN AGHAL Hay SALAM CASA

Tél. : 0662555641 Total des frais engagés : 831.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JGOUNNI
Chirurgie Générale
CHP - Safi

Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : fièvre

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.

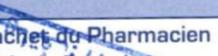
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


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
06/01/2021		CS	G	Dr. JGOUNE Chirurgie Générale CHP - Safi DRC = 111204B31

Dr. JGOURN
Chirurgie Générale
CHP Safi
DME = 11120413

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/01/2024	147.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE ALKODS SAFI Dr. Abdelkrim BENBOUZID 0524.622.482 / Fax: 0524.628.836 Facebook: Laboratoirealkods	01/01/21	CA	6900H

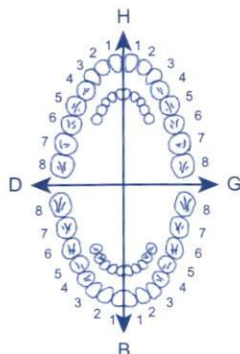
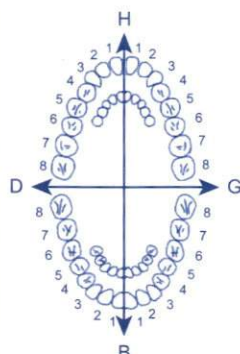
[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jgounni

Chirurgie Générale
Chirurgie Carcinologique
Chirurgie Coelioscopique



الدكتور اجكني

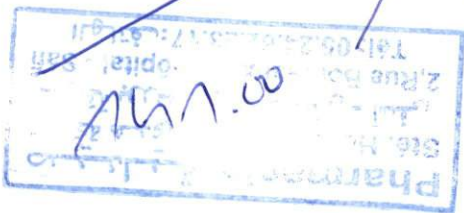
الجراحة العامة
الجراحة السرطانية
الجراحة بالمنظار

Safi, le 01/01/2021 آسفي في

3520 nt BENDMA ملل
- Kandege 1601 15/1 1/100
3620 Annuel
0 - 0 - 1/2

68.60
- Hepat G.

18 x 3/2



Dr. JGOUNNI
Chirurgie Générale
CNP - Safi

GSM : 06 68 96 68 32

E-mail : riadjgounni@gmail.com

Docteur Jgounni

Chirurgie Générale
Chirurgie Carcinologique
Chirurgie Coelioscopique



الدكتور اجكني

الجراحة العامة
الجراحة السرطانية
الجراحة بالمنظار

Safi, le : 01/01/2014 آسفي في

MR BENDANA melle

- ① D. Dins
- ② CAP.
- ③ NFS & CP
- ④ Trop

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE ALKODS SAFI
Dr. Abdelkrim BENBOUZID
Tél: 0524.622.482 / Fax: 0524.628.831
Facebook: laboratoirealkods

Dr. JGOUNNI
Chirurgie Générale
CHP - Safi

mr

GSM : 06 68 96 68 32

E-mail : riadjgounni@gmail.com

KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

ACETYSALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j)).
- En dehors

SANOFI

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENELEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses).

LOT : 2010E20
PER : 06 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



traitement (cf.

in certains problèmes
; - asthme, -
duodénum, ou

ou mémoires digestives, hypertension artérielle, - diabète, -
port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).

1. Dénominatif du médicament :

ANXIOL 6 mg, comprimé quadrisécable
(Bromazepam)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question: si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

Composition :

Bromazepam 6mg

Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Talc, Stéarate de magnésium.

Liste des Excipients à effet notoire : Lactose.

3. Classe pharmaco-thérapeutique et le type d'activité

ANXIOLYTIQUES/DÉRIVÉS DE L'

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé s'accompagne de troubles gé manifestations liées à un sevrage

5. Posologie

Respectez toujours la posologie consultez votre médecin ou votre pharmacien. La posologie est strictement individuelle.

- Mode et voies d'administration

Voie orale.

Avalez ce médicament avec un verre d'eau.

- Durée du traitement :

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines (voir Mises en garde).

6. Contre-indications

Ne prenez jamais ANXIOL, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- maladie grave du foie,
- myasthénie (maladie caractérisée par une faiblesse musculaire).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ANXIOL peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tous les patients. Ils sont en rapport avec la dose ingérée.

Effets indésirables neuro-psychiatriques

- troubles de mémoire, qui peuvent augmenter proportionnellement à la dose,
- dépression
- troubles du comportement, modifications de la conscience, irritabilité, agitation,
- dépendance physique et psychique, même à doses thérapeutiques avec syndrome de sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement,
- sensations de vertiges, maux de tête, difficulté à coordonner certains mouvements,
- confusion, baisse de vigilance voire somnolence (particulièrement chez le sujet âgé), insomnie, cauchemars, tension,
- modifications de la libido.

Effets indésirables Cutanés :

Fréquence indéterminée

- éruptions cutanées, avec ou sans démangeaisons, urticaire.

Effets indésirables cardiaques :

Fréquence indéterminée

- insuffisance cardiaque, y compris arrêt cardiaque

Effets indésirables respiratoires :

Fréquence indéterminée

- diminution des capacités respiratoires

Effets indésirables digestifs :

Fréquence indéterminée

- nausées, vomissements, constipation.

Effets indésirables du rein et des voies urinaires :

Fréquence indéterminée

- incapacité à uriner

Effets indésirables oculaires :

Fréquence indéterminée

- vision double.

Effets indésirables du système immunitaire :

Fréquence indéterminée

- allergies (réactions telles que gonflement, rougeur de la peau, ...), y compris réactions allergiques graves (choc anaphylactique, œdème de Quincke)

Effets indésirables généraux :

Fréquence indéterminée

- faiblesse musculaire, fatigue.

Complications liées au traitement (voir Mises en garde) :

Fréquence indéterminée

- chutes, fractures.

Déclaration des effets secondaires :

La déclaration des effets indésirables est importante. Elle permet une surveillance des médicaments.

8. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Mises en garde spéciales :

Si une perte d'efficacité survient, n'augmentez pas la dose.

Risque de DÉPENDANCE : ce traitement prolongé, un état de dépendance peut se développer. Favoriser la dépendance de la dépendance.

- durée du traitement,

- dose,

- antécédents d'autres dépendances.

La dépendance peut survenir même

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin.

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement

de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise

quelques jours, de signes tels que

tension, douleurs musculaires, diarrhée,

agitation, une irritabilité, des maux de

des extrémités, une sensibilité anormale

physiques, hallucinations, convulsions,

perception de la réalité.

Les modalités de l'arrêt du traitement

La diminution très PROGRESSIVE

représentent la meilleure prévention

sera d'autant plus longue que le traitement

Malgré la diminution progressive de

gravité peut se produire, avec réapparition

(insomnie) qui avaient justifié la mise

Des troubles de mémoire ainsi que

sont susceptibles d'apparaître dans les

Ces troubles de la mémoire peuvent

Chez certains sujets, ce médicament

recherché : insomnie, cauchemars,

tension, désinhibition, amnésie, hallucinations,

de colère, voire des comportements

soi-même ou son entourage, ainsi que

(automatiques). Ces réactions sont

les sujets âgés.

Si une ou plusieurs de ces réactions

possible voir votre médecin.

Les benzodiazépines et produits

chez le sujet âgé, en raison du

musculaire que peuvent favoriser les

graves dans cette population.

L'utilisation simultanée de bromazepam

nerveux central (ralentissant votre

somnolence sévère et une diminution

laire.

Précautions d'emploi

La durée du traitement doit être aussi

8 à 12 semaines.

Ce traitement médicamenteux ne

anxiété. Il convient de demander

moyens pour lutter contre votre

La prise de ce médicament nécessite

d'insuffisance rénale, de maladie

respiratoire, ainsi que chez les

Ce médicament ne traite pas la

ou une anxiété associée à la

la dépression évoluer pour son

risque suicidaire.

La prise d'alcool est formellement

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- Mentions relatives aux excipients :

Si votre médecin vous a informé(e)

avant de prendre ce médicament.

L'utilisation de ce médicament est

intolérance au galactose, un déficit

malabsorption du glucose ou du

9. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments

Autres médicaments et ANXIOL, comprimé quadrisécable

Associations déconseillées

• Alcool (boissons alcoolisées et médicaments)

Associations à prendre en compte

• dérivés morphiniques (analgésiques

buprénorphine)

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloe ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge ; antiagglomérants : sels de magnésium d'acide ; agents de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose, acide ; cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

• Ne pas dépasser la dose journalière recommandée



LABORATOIRE ALKODS D'ANALYSES MEDICALES

10 Imm. Ibn Khaldoun Av. Ibn Khaldoun V.N

- SAFI

Tel : 05 24 62 24 82 + Fax : 05 24 62 24 82

Patente No 46700730 CNSS :1215492 RC :9531 SAFI ICE :002179855000023 INPE : 113001499

Dr A. BENBOUZID

NOTE D'HONORAIRES

SAFI , le 01/01/2021

Prélèvement du : 01/01/2021

Nom et Prénom : BENDANNA Mohammed

Prescripteur : Dr. JGOUNNI

Référence : 010121 024

BILAN :

NFS B 80 + DDIM B 200 + CRP B 100 + TROP B 250 +

MONTANT DU DOSSIER 859,20 Dhs Soit 630 B

MONTANT REGLE : 690,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE A LA SOMME DE :

Six cent quatre-vingt dix Dh

مختبر القدس للتحليلات الطبية
LABORATOIRE ALKODS SAFI
Dr. Abdelkrim BENBOUZID
Tél: 0524.622.482 / Fax: 0524.628.836
Facebook: laboratoirealkods

Dr A. BENBOUZID

Pharmacien Biologiste Docteur d'Etat Es sciences pharmaceutiques en Immunologie medicales

Immunologie - Parasitologie - Microbiologie Industrielle IPIL- Bactériologie-virologie -mycologie - Hématologie - Biochimie-
ImmunoToxicologie-ImmunoPharmacologie

SAFI, LE: 01/01/2021

Code Patient : 161585



Mr. BENDANNA Mohammed
Dossier No 0101 024 du 01/01/2021 à 12h02
Prescrit par Docteur JGOUNNI

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION DE FORMULE SAGUINE (SYSMEX XT 4000 i) :

GLOBULES ROUGES.....	4,93	M/mm ³	(N : 4,5 à 5,9)
Hémoglobine.....	14,8	g/dl	(N : 13.0 à 17.0)
Hématocrite.....	44,8	%	(N : 40 à 54)
V.G.M.....	91	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	30,0	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,0	g/dl	(N : 32 à 37)
GLOBULES BLANCS.....	6 600	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.	62,6	%	
soit	4 132	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles.	0,1	%	
soit	7	/mm ³	(N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles...	0,2	%	
soit	13	/mm ³	(N : 0 à 200)
Lymphocytes.....	30,8	%	
soit	2 033	/mm ³	(N : 1 000 à 4 000)
Monocytes.....	6,3	%	
soit	416	/mm ³	(N : 200 à 1000)

PLAQUETTES..... 176 000 /mm³ (N : 150 000 à 400 000)

REMARQUE :

مختبر القديس للتحاليل الطبية
LABORATOIRE ALKODS SAFI
Dr. Abdelkrim BENBOUZID
Tél: 0524.622.482 / Fax: 0524.628.836
Facebook: laboratoirealkods

LABORATOIRE ALKODS D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Dr A. BENBOUZID

Pharmacien Biologiste Docteur d'Etat Es sciences pharmaceutiques en Immunologie medicales

Immunologie - Parasitologie - Microbiologie Industrielle IPIL- Bactériologie-virologie -mycologie - Hématologie - Biochimie-
ImmunoToxicologie-ImmunoPharmacologie

SAFI, LE: 01/01/2021

161585



Monsieur BENDANNA Mohammed

Dossier No 0101 024 du 01/01/2021 à 12h02

Prescrit par Docteur JGOUNNI

Page : 2 / 3

COAGULATION

VALEURS USUELLES ANTERIORITES

D-DIMERES : 0.330 $\mu\text{g/ml}$ VN (<0.5)

(Automate:STAGO STA Compact Max2)

مختبر القدس للتحليلات الطبية
LABORATOIRE ALKODS SAFI
Dr. Abderrim BENBOUZID
Tél: 0524.622.482 / Fax: 0524.628.836
Facebook: laboratoirealkods

LABORATOIRE ALKODS D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Dr A. BENBOUZID

Pharmacien Biologiste Docteur d'Etat Es sciences pharmaceutiques en Immunologie medicales

Immunologie - Parasitologie - Microbiologie Industrielle IPIL- Bactériologie-virologie -mycologie - Hématologie - Biochimie-
ImmunoToxicologie-ImmunoPharmacologie

SAFI, LE: 01/01/2021

161585



Monsieur BENDANNA Mohammed

Dossier No 0101 024 du 01/01/2021 à 12h02

Prescrit par Docteur JGOUNNI

Page : 3 / 3

CHIMIE

VALEURS USUELLES ANTERIORITES

PROTEINE C REACTIVE.....

0,60 mg/l

(N :< à4,5)

(Technique: T.SUR Cobas 6000)

TROPONINE Ic..... 0

ng/ml

(N : inf à 0.1)

(Technique: cobas 6000)

OBSERVATION : NEGATIF

مختبر الفدس للتحليلات الطبية
LABORATOIRE ALKODS SAFI
Dr. Abdelkrim BENBOUZID
Tél: 0524.622.482 / Fax: 0524.628.836
Facebook: laboratoirealkods

LE BIOLOGISTE

10 Imm .Ibn Khaldoun .Av Ibn khaldoun V.N.Safi (A côté de la gare Routière) . Tél: 05 24 62 24 82 .

Fax 05 24 62 88 36 - CNSS : 1215492 - T.P : 46700730 - RC : 9531 Safi - I.F :33639213

Mail: labo.alkods@gmail.com / Site web :www.laboalkods.com