

## 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.

### Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

### 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)

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)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008341

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7395 Société : 57916

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAKIKI KARINA

Date de naissance : .....

Adresse : dkaina 2 royal air maroc Casablanca

Tél. : 0661315304 Total des frais engagés : 3942 M. 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) : .....



# 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)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
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 se présenter 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



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS MU 030169

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DARKI KARIMA  
Matricule : 7418 Fonction : PNC - CCI Poste :  
Adresse : lot YOUSRA Immeuble 126 Apt 3 linexa  
Tél. : 06 61315304 Signature Adhérent : [Signature] CASA

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DARKI KARIMA Age 02 05 66  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Covid (+)  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A ..... le ..... / ..... / .....  
Durée d'utilisation 3 mois

**Dr. N. MARHOUM**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies de Système

Signature et cachet du médecin

### VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 030169

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





## 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
09/11/20	FN	110313	3942,05	
08/11/20	C	1		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES


## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT 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



# ORDONNANCE

DAR KI KARIMA, Le: 08/11/2020

TOM thoracique

**Dr. N. MARHOUM**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie  
Maladies de Système



# ORDONNANCE

QARKI KARIMA

, Le: 08/11/2020

ECG

  
Dr. N. MARHOUM  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie  
Maladies de Système



# ORDONNANCE

Darki Karima.

, Le : 08/11/2020

NFS + PG.

VS, Ferritinémie, CRP.

D. Amères, LDT.

Glycémie

**Dr. N. MARHOUM**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie  
Maladies de Système





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



وه

PAYANT  
Sexe: F

rice

Ca:



2000270104 / H0120029315

Prénom : KARIMA

Nom : DARKI

DDN : 02/05/1968 E: 09/11/2020

Service : URGENCES (NA)

ERC

Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
Email: contact@hckm.hck.ma  
www.hck.ma



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 110313 / 2020 du 09/11/2020

Nom patient	DARKI KARIMA	Entrée	09/11/2020
	PAYANTS	Sortie	09/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
ECG	1,00		100,00	100,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1700	2 040,00	2 040,00
			<i>Sous-Total</i>	3 940,00
PHARMACIE	1,00		2,05	2,05
			<i>Sous-Total</i>	2,05
<b>Total Clinique</b>				<b>3 942,05</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS MILLE NEUF CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS CINQ CENTIMES	<b>Total 3 942,05</b>


HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
Administration



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : DARKI KARIMA	N° Facture 110 313	2000270104
----------------------------	--------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,21	1,21
SERINGUE 10ML	1	0,84	0,84
Sous-Total consommable médical			2,05
Total pharmacie			2,05

  
 HUYAN CHANG KHALIFA  
 Admission Administration



Casablanca, le

09/11/2020

## COMPTE RENDU

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOUT  
Urgentiste

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme ..... Le : 09/11/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Covid (+)

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner + thoracique
- IRM .....
- Autres : ECG

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOUT  
Urgentiste



Coller Etiquette De BAF



2000270104 / H0120029315

Prénom : KARIMA

Nom : DARKI

DDN : 02/05/1968 E: 09/11/2020

Service : URGENCES (NA)

  
PAYANT  
Sexe: F

## BILAN RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

• RADIO STANDARD : .....

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : .....

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat : .....

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM : .....

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des  
urgences





Casablanca , le 09/11/2020

PATIENT : DARKI KARIMA  
**TDM THORACIQUE**

**RC : suspicion d'une pneumopathie virale type COVID19**

**TECHNIQUE :** TDM Acquisition axiale par des coupes volumique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

**RESULTATS :**

1- Verre Dépoli :

NON

2- Crazy Paving :

NON

3- Condensations :

NON

4- Signe du halo inversé :

NON

5- Bronchectasie de traction :

NON

6- Dilatation vasculaire en regard du foyer en verre dépoli :

NON

7- Distribution des lésions : RAS

Périphérique	Postérieure	Basale
Unilatérale	Bilatérale	

8- Pourcentage du poumon atteint : Absent

Absent	Minime (10%)	Modéré (10-25%)
Étendu (25-50%)	Sévère (50-75%)	Critique(75%)

9- Anomalie en faveur d'autres affections : Non

Micronodules      Condensations systématisées

Autres :

10- Signes associés :

- Anomalie du parenchyme sous-jacent : Non
- Epanchement pleural : Non
- Adénomégalie thoracique : Non
- Anomalie cardio-vasculaire : Non

TSVP





## CONCLUSION :

- Aspect TDM non compatible avec une pneumopathie à COVID 19. Cet aspect est classé CORADS1

## Évolution des lésions :

0-4 jours	* 50% normale. * Verre dépoli, Crazy Paving, atteinte de quelques lobes.
5-8 jours	Extension du verre dépoli et du Crazy Paving.
10-13 jours	Condensations.
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions.

## CORADS : Degré de suspicion d'une infection au COVID 19 :

CORADS 1	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
CORADS 2	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
CORADS 3	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focale, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
CORADS 4	Élevée	* Verre dépoli unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	Très élevée	Aspect Typique : * Atteinte périphérique, bilatérale et basale. * Verre dépoli et Crazy paving : Atteinte Multifocale. * Verre dépoli et Condensations multifocales. * Signe du Halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. MAHI Mohamed  
Radiologue  
011051430

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,  
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc  
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77



Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
ROYAUME DU MAROC





Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

DARKI KARIMA

Casablanca le

: ..... / ... / .....

09/11/2020

## BILAN BIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

### • Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☒ TP - TCK

☐ INR

☒ D-DIMERES

### • Bilan Infectieux

☒ CRP

☐ VS

☐ ECBU

☐ Hémoculture

☒ PCT

### • Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☒ Glycémie

### • Bilan Hépto-pancréatique :

☒ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

### • Bilan cardiaque :

☒ Troponines

☐ BNP

Autres :

LDH  
Ferritine

Signature et caché du médecin

Des urgences  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. Mohamed EL HABBOUT  
Médecin Urgentiste



Identifiant du patient : H0120029315

Date de naissance : 02/05/1968

Sexe : F

Date de l'examen : 09/11/2020

Prélevé le : 09/11/2020 à 11:56

Edité le : 09/11/2020 à 14:09

**Mme DARKI KARIMA**

**Dossier N° : 20111380**

**Service : URGENCE**



## BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 15.1 UI/L < 35

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 9.2 UI/L < 35

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 197 UI/L < 275

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

FERRITINE SÉRIQUE : 75 ng/mL 13 - 150

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

TROPONINE T ultrasensible : <0.01 ng/mL < 0.14

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

< 0.14 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien

0.14 à 0.50 : suspicion d'un syndrome coronarien aigu

> 0.50 : très forte probabilité d'un syndrome coronarien aigu

En cas de discordance avec la clinique, répéter le dosage.

GLYCÉMIE A JEUN : 0.97 g/L

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Roche)

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun

1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose

>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 03 14 77  
Email : contact@lbn.hck.ma

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 09/11/2020 à 14:09

Signature

SIRINE FAHDE



**Identifiant du patient :** H0120029315

**Date de naissance :** 02/05/1968

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 09/11/2020

**Prélevé le :** 09/11/2020 à 11:56

**Edité le :** 09/11/2020 à 14:09

**Mme DARKI KARIMA**

**Dossier N° :** 20111380

**Service :** URGENCE



## BIOCHIMIE SANGUINE

**PROCALCITONINE** : 0.020 ng/ml < 0.5

(Sang, technique immunologique par électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

< 0.5 ng/ml : Infection systémique peu probable  
0.5 - 2 ng/ml : Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère  
2 - 10 ng/ml : Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère  
> 10 ng/ml : Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : 1.98 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

## IONOGRAMME

**CRÉATININE SANGUINE** : 6.1 mg/L 5.1 - 9.5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**SODIUM (Na<sup>+</sup>)** : 139 mmol/l 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**POTASSIUM (K<sup>+</sup>)** : 4.1 mmol/l 3.4 - 4.5

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**CHLORURES (Cl<sup>-</sup>)** : 100 mmol/l 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

**RÉSERVE ALCALINE** : 23.6 mmol/L 22 - 29

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**PROTEINES TOTALES** : 77 g/L 64 - 83

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

**CALCIUM** : 93 mg/L 86 - 100

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

**URÉE** : 0.27 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

**Ne pas diffuser au patient**

**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 09/11/2020 à 14:09

Signature  
SIRINE FAHDE



Identifiant du patient : H0120029315

Date de naissance : 02/05/1968

Sexe : F

Date de l'examen : 09/11/2020

Prélevé le : 09/11/2020 à 11:56

Edité le : 09/11/2020 à 14:09

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	29.2	sec.
Sujet	:	28.4	sec.
TCA sujet / TCA témoin	:	0.97	

< 1.2

## D DIMERES COMPLET

(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

Recherche	:	Négatif	ng/ml
Titre	:	301.59	ng/ml

< 500

Hopital Charki Karima  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 39 09 44 77  
E-mail: contact@lrm.lnk.ma  
N° 100 000 000

**Ne pas diffuser au patient**  
**Résultats à considérer sous réserve de validation biologique**

Le 09/11/2020 à 14:09

Signature  
SIRINE FAHDE



Identifiant du patient : H0120029315

Date de naissance : 02/05/1968

Sexe : F

Date de l'examen : 09/11/2020

Prélevé le : 09/11/2020 à 11:56

Edité le : 09/11/2020 à 14:09

**Mme DARKI KARIMA**

**Dossier N° : 20111380**

**Service : URGENCE**



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.68	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	13.6	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	43.0	%	34 - 53
VGM	:	91.9	fl	76 - 96
CCMH	:	31.6	g/dl	31 - 36
TCMH	:	29.1	pg	24.4 - 34.0

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.27	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	61.3	%	3.84 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.8	%	0.05 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.6	%	0.04 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	30.9	%	1.94 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.4	%	0.40 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	167	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citaté

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ	:	11.4	sec.	
TP	:	100	%	70 - 100

### TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 09/11/2020 à 14:09

Signature

SIRINE FAHDE



FC: 69/min

Axes:

RYTHME SINUSAL

P 59 °

ECG NORMAL

Intervalles:

QRS 52 °

T 64 °

5.79

RAPPORT NON-CONFIRME



2000270104 / H0120029315

Prénom: KARIMA

Nom: DARKI

DDN: 02/05/1968 E: 09/11/2020

Service: URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

74 ms

36 ms

50 ms

30 ms

30 ms

19 ms

P (II) 0.18 mV

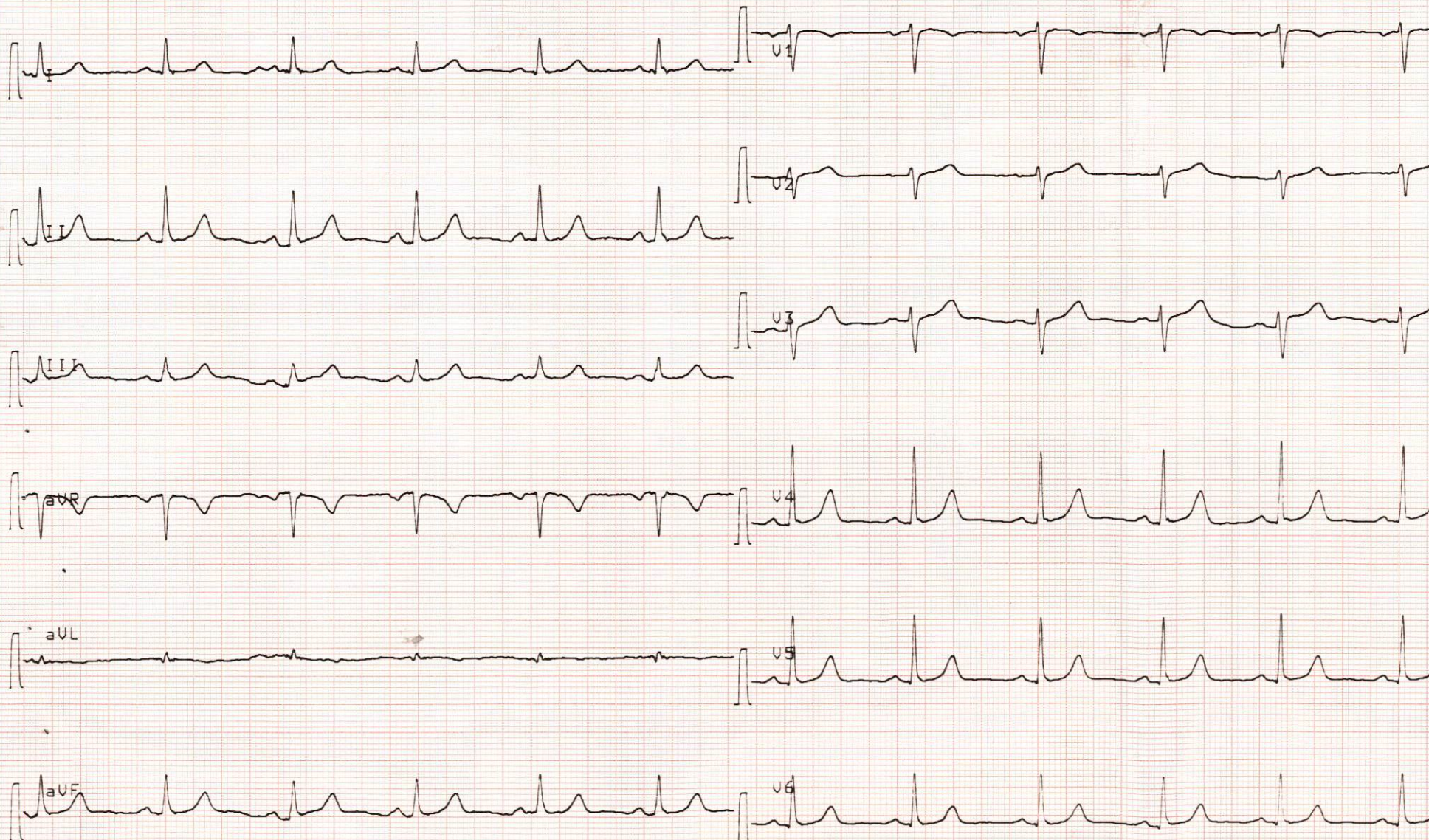
S (V1) -0.77 mV

R (V5) 1.27 mV

Sokol. 2.04 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 SSF S85 LU 09-NOV-20 11:46:12

2T-02 1.37 Cm