

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.

Diagnostic 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.

Education :

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.

Maladie chronique :

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001064

59476

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABID

Date de naissance : 1.1.1950

Adresse : 13 Mohamed ABDARI Bourgogne

Tél : 0665.17.98.27 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 : 12/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/02/21	20140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/02/21	B390	443,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

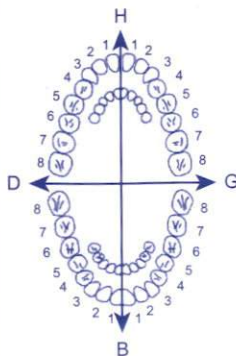
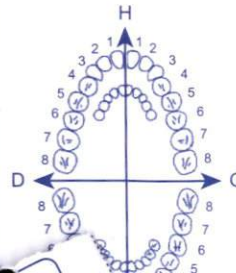
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS

Clinique BADR



محنة بدر

URGENCE 24/24

Docteur

Boulcaou

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE

CHIRURGIE VISCÉRALE

COELIO CHIRURGIE

NEURO - CHIRURGIE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE

CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
54, Rue Ibnou Jahir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

Casablanca, le

6/2/2021

Mr FAICER. ARBID.

1030

Delipra over

13030

Augment over

5280

old y Ay + 3

35, Rue EL ALLOUSS (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tel : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86

20/11/21

Chirurgie Alouss
Reconstruction et Brûlés
Professeur
Chirurgie Alouss
Tél : 0522 24 24 39 / 0661 63 23 23
Fax : 0522 24 23 86

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH



أوديس® 20 ملغ حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات (أوميبرازول)

اقرأ بعناية هذه النشرة الدوائية كاملة قبل أن تتناول هذا الدواء. تضم معلومات هامة من أجل علاجك ومرضك. إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي. احتفظ بهذه النشرة الدوائية فقد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى.

1. تعريف الدواء :

الشكل الصيدلي الأتي:

أوديس® 20 ملغ حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات.

علب من فئة 14, 28, 56.

2. مكونات الدواء :

المادة الفعالة:

أوميبرازول 20 ملغ

السواغات: كمية كافية لبرشمة واحدة

سواغ ذو تأثير معروف: السكروز.

3. الصنف الصيدلي العلاجي :

يحتوي أوديس على مادة فعالة تسمى أوميبرازول oméprazole.

ويتميز هذا الدواء لعائلة أدوية تسمى مثبطات مضخة البروتون. وهو

يخفض كمية الحمض المفر في معدتك.

4. الاستعمالات العلاجية :

لا يستعمل أوديس® 20 ملغ لعلاج الأمراض الآتية:

عند البالغين:

• الجَزَرُ المعدِيّ المزمن: يصعد حمض المعدة عبر المريء (الأنبوب

الرابط بين الحلق والمعدة) ما يؤدي إلى الألم والالتهاب والحرق.

• قرحة الجزء الأعلى من المصران (قرحة اثنا عشرية) أو قرحة

المعدة.

• القرحة المتعفنة بجرثومة تسمى الملوية البوابية Helicobacter

pylori. وفي هذه الحالة، قد يصف لك طبيبكم مضادات حيوية لعلاج

التعفن وشفاء القرحة.

• قرحة المعدة المرتبطة بتناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

وقد يستعمل أوديس أيضا للمقاومة من هذه القرحة إذا كنت تتناول

هذه المضادات الإلتهابية غير الستيرويدية.

• فرط الحمض في المعدة بسبب تضخم البانكرياس (متلازمة

زولينجر-إيلسون).

عند الأطفال:

الأطفال الذين يتجاوز عمرهم سنة واحدة والذين يكون وزنه

يساوي أو أكثر من 10 كغ

الجَزَرُ المعدِيّ المزمن: يصعد حمض المعدة عبر المريء (الأنبوب

الرابط بين الحلق والمعدة) ما يؤدي إلى الألم والالتهاب والحرق.

• قد تشمل الأعراض عند الأطفال صعود محتوى المعدة إلى الفم

(القيء) والتقيؤ وارتفاع محدود في الوزن.

الأطفال الذين يبلغون من العمر أكثر من 4 سنوات والمراهقين

شبه.

أو.

لا يجوز بدء تناول أوديس®

• إذا كانت لديك حساسية لأوميبرازول أو لأي مكونات أخرى يحتوي

عليها أوديس® 20 ملغ.

• إذا كانت لديك حساسية لأي مكونات أخرى من مثبطات

مضخة البروتون (مثل بانتوبرازول، لانسوبرازول، الرابيبرازول،

إيسوميبرازول).

• إذا كنت تأخذ دواء يحتوي على نيليفينابر (الذي يستخدم في

حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب).

إذا كنت في الحالة الحيدة أعلاه لا تأخذ أوديس® 20 ملغ. إذا كانت لديك

شكوك، استشر طبيبكم أو الصيدلي قبل تناول أوديس® 20 ملغ.

7. الأعراض الجانبية:

كمثل كل الأدوية من المحتمل أن يكون لهذا الدواء تأثيرات غير مرغوب

فيها رغم أن ذلك لا يخص جميع الأشخاص.

إذا لاحظت أحد هذه الآثار غير المرغوب فيها النادرة ولكن الخطيرة،

توقف عن تناول أوديس® 20 ملغ وسارع إلى الاتصال بالطبيب :

• خول مفاجئ للتنفس الطبيعي إلى صغير، أو انتفاخ الشفتين

واللسان والحلق أو الجسم، أو قلع جلد، أو فقدان الوعي أو

صعوبات في البلع (تفجعات خبيثة خطيرة).

• احمرار الجلد طمع مع بثور أو قشور تعلق الجلد. في بعض

الأحيان يمكن أن تكون البثور كبيرة ومصحوبة بتزيف في الشفتين

والعينين والفم والأف والأعضاء التناسلية. وقد يدل ذلك على وجود

متلازمة ستيفنز جونسون أو انحلال البشرة الخري.

• قد تكون القيح والطفح والتعب أعراضا لمرض الكبد.

وهناك آثار أخرى جانبية غير مرغوب فيها:

• آثار جانبية غير مرغوب فيها شائعة (يمكن أن تظهر في حمود

شخص واحد من أصل 10) :

• الصداع.

• تأثيرات على المعدة أو الأمعاء كالإسهال، وآلام المعدة، والإمساك.

• انتفاخ البطن.

• الغثبان أو القيح.

• الأورام الحميدة في المعدة.

الآثار الجانبية قليلة التردد (يمكن أن تظهر في حمود شخص واحد

من أصل 100) :

• نوم القدمين والكاحلين.

• مشاكل النوم (الأرق).

• دوخة. تشمل ارتعاش ورغبة في النوم.

إذا كنت تأخذ أوديس® 20 ملغ لمدة طويلة (أكثر من سنة)،

يقوم طبيبك بمراقبة انتظام، يجب أن خذ بدقة كل الأعراض

والأحداث الجديدة أو الاستثنائية عند زيارتك للطبيب.

أخذ مثبطات مضخة البروتون مثل أوديس® 20 ملغ، وخصوصا إذا

تعددت مدة العلاج أكثر من سنة، قد يزيد قليلا من خطر كسور

الورك والرسغ أو العنود الفقري. أخبر طبيبك إذا كان لديك مرض

هشاشة العظام أو إذا كنت تأخذ الكورتكويد (corticoides)

(والتي يمكن أن تزيد من خطر هشاشة العظام).

إذا تعرضت لطفح جلدي، خاصة في المناطق المعرضة للشمس، أخبر

طبيبك في أقرب وقت ممكن، حيث قد تحتاج إلى التوقف عن تناول

أوديس® 20 ملغ. لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في

المفاصل.

الأطفال :

قد يحتاج بعض الأطفال المصابين بأمراض مزمنة إلى علاج طويل

الأمد. على الرغم من عدم التوصية بذلك، لا تعطي هذا الدواء

للأطفال دون سن 1 سنة أو أقل من 10 كجم.

الإشعارات المتعلقة بالسواغات ذات تأثير معروف :

نظرا لاحتواء هذا الدواء على السكروز فإنه لا ينصح باستعماله في

حالة حساسية ضد الفركتوز أو متلازمة سوء امتصاص الفركتوز أو

الغلاكتوز أو نقص في أنزيم السكر / إيزومالتاز (أمراض وراثية نادرة).

شاول تأثيره أخرى :

إن كنت تتناول أو تناولت مؤخرا دواء آخر، بما في ذلك دواء دون وصفة

طبية، تأخير طبيبك بذلك أو الصيدلي، فقد نتج عن تناول أوديس®

20 ملغ تأثيرات على أدوية أخرى. كما أن بعض الأدوية قد يكون لها

تأثير على أوديس® 20 ملغ.

لا يجب أن تتناول أوديس® 20 ملغ إذا كنت تتناول دواء يحتوي على

نيليفينابر (يستخدم لعلاج آلام داء قشور للمناعة).

عليك أن تخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أحد الأدوية الآتية:

• الكينيتونازول، الأيتراكونازول، البوزاكونازول أو الفوريكونازول

(أدوية تستعمل لعلاج الإصابات الفطرية).

• الديجوكسين (التي تستعمل لعلاج أمراض القلب).

• الديابيزام (الاستعمل في علاج الفلق والصرع أو كمساعد على

ارتخاء العضلات).

• الفينيتوين (الاستعمل في الصرع). إذا كنت تتناول الفينيتوين

فمن الضروري الخضوع لمراقبة الطبيب عند البدء في تناول أوديس®

20 ملغ وعند التوقف عن تناوله:

• مضادات تخثر الدم التي جعل الدم أكثر سيولة مثل الوارفارين

أو غيرها من فيتامين ك، ومن الضروري في هذه الحالة الخضوع لمراقبة

الأطباء.

• التي

• الإسهال (إحدى الأطفال).

الأثر الجانبية قلبية الشوع:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

• ملتح جدي، حكة.

• ملتح جدي بارز مع حكة (شرى).

• غصر البهيم.

• تورم.

• صداع الرأس.

الأثر الجانبية قلبية الشوع التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحليل الدم:

• ارتفاع معدل بعض المواد (الأزوت) التي يتجها الكبد.

الأثر الجانبية الشفوية:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 1000:

• ملتح جدي، يمكن أن تتكون منه جعدات تشبه بقعا صغيرة (نطف سوداء مركزية محيط بها منطقة أكثر شحوباً وحولها حلقة داكنة حمراء جيلاتية الشكل).

• إذا ظهرت عليك هذه الأعراض، فتصل طبيبك على وجه الاستعجال.

الأثر الجانبية الشفوية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحليل الدم:

• انخفاض عدد الخلايا التي تساهم في تدفق الدم (الصفائح)،

• انخفاض عدد الكريات البيضاء.

أثر جاذبية أخرى:

يمكن أن تظهر آثار جانبية أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ترددها غير معروف:

• ردود فعل متوسطة (اضطرابات).

• التهاب الأمعاء الحطية (اضطرابات).

• التهاب الغشاء الحاملي الذي يحيط بالدماع (التهاب السحايا العقيم).

• ردود الفعل الجلدية الحادة:

• ملتح منتشر يصاحبه جعدات وتورف الجلد، إسهال حول الفم والآنف والعينين وفي المناطق التناسلية

(تقرن سلفين جونسون)، وشكل من الملتح أكثر حدة يتسبب في انفصال جدي حد (أكثر من 30 بالمائة من

المصاحبة: متلازمة أيل).

• ملتح جدي أصغر منتشر يصاحبه جعدات صغيرة تحتوي على غريخ (التهاب الجلد القاعقي أو التقرني)

• ملتح حرجلي أصغر يصاحبه كل نحت الجلد ولجعات (إثر عملي).

• إذا ظهر عليك أحد هذه الأعراض، فتصل طبيبك على الفور.

• التهاب الكبد،

• الكولان، الذي ينتج عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة يتجها الكبد)، وتؤدي إلى تلوّن أصفر

البشرة وفي المنطقة البيضاء من العين.

• التهاب الكلى،

• متلازمة دمة تضرر الدم،

• فرط التشمل.

• تساقط (إحدى الأشخاص الذين يتناولون جرعات مرتفعة من أو يحتفل أو يعانون من مشاكل في الكلى).

• التهاب الأذن (التهور السائل).

• تورن الأسنان (إحدى الأطفال)، ويقتضي عموماً عدم فرش الأسنان.

الأثر الجانبية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحليل الدم أو البول:

• انخفاض مهم في عدد الكريات البيضاء.

• انخفاض عدد الكريات الحمراء (فقر الدم الانحلالي).

• بروتات في البول.

إذا ظهرت عليك آثار جانبية:

• إذا أصبح أحد الآثار الجانبية حاداً أو مزعجاً، أو إذا ظهر عليك أثر جانبي غير متكرر في هذه النشرة الدوائية،

فحدثني فوراً عن طبيبك أو الصيدلي.

التصريح بالأثر الجانبية:

إذا أحسست بأي أثر جانبي، فحدثني فوراً عن طبيبك أو الصيدلي. وينطبق هذا الأمر أيضاً على أي أثر جانبي

غير متكرر في هذه النشرة الدوائية.

5. كيف يمكن حفظ أو التخلص؟

يحفظ بعيداً عن مرأى وبتاريخ الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية:

ينبغي استخدام أو عتبات بعد تاريخ الصلاحية المذكور على العبوة.

بط الحفظ

المواد النشطة في:

• أموكسيسيلين

على شكل أموكسيسيلين ثلاثي الهيدروكلوريد.

• حمض كلالونيك.

على شكل كلالونيك ثلاثي الهيدروكلوريد.

أكثر كس من جرعة واحدة.

ما الذي يحتوي عليه أو غطته.

المواد النشطة في:

• أموكسيسيلين

على شكل أموكسيسيلين ثلاثي

• حمض كلالونيك.

على شكل كلالونيك ثلاثي الهيدروكلوريد.

ملع 1000,00

PPV: 138,30 DH
LOT: 644068
PER: 12/21

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

مستوى

16,0

التي

وعا في أن

بهم يمكن أن

نظري على

وتسمح

خطر نمو

وعندما يصفك

فلا تتأخر

1. لا بد أن

أطلب من طبيبك

2. لا تستعمل

التفاعلات التي

3. لا تستعمل

4. لا تستعمل

5. إذا تفتت

تسلّمها للصيالي

شروط الحفظ:

القائمة الأولى (1).

بوصفة طبيب فقط

GlaxoSmithKline Maroc

عن العود، جهة الرباط

تاريخ المراجعة: 02/2017

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL



PPV: 10DH30

PER: 10/23

LOT: J2761

rimé

500 mg



algique. Il calme la douleur.

baissier la température en cas de fièvre.

paracétamol.

les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

د. الحسن بوكند

الجراحة التجميلية و التقويمية و الحروق
أستاذ سابق بكلية الطب
رئيس مصلحة سابق بالمركز الوطني للحروق و الجراحة التجميلية
و التقويمية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

M. FAKIR ARID

Handwritten signature and initials.

Handwritten initials: CKV

Handwritten initials: TP - TLK

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

Dr. Boukind El Hassan
Professeur
Chirurgie Plastique
Reconstruction et Brûlés
24, Rue Imam Aloussi - Bourgogne
(en face de clinique Badr)
Tél: 0522 227 550/51 - Fax: 0522 227 550/51

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca - Maroc (أمام مصلحة بدر) بورجون (أمام مصلحة بدر) بورجون

+212 (0) 522 22.75.50/51 +212 (0) 622.09.81.99 +212 (0) 522 22.75.52



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

cofrac



EXAMENS
MEDICAUX

ACCREDITATION N° 8-1177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont reconnus
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 04-02-2021

Prélevé le : 04-02-2021 à 09:41

Edité le : 04-02-2021

Mr FAKIR Abid

Réf dossier: 21020663

Dr EL HASSAN BOUKIND

24 RUE DE L IMAM EL ALOUSSI
CASABLANCA

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

Hématies : [AC]	4.52	M/mm ³	(4.08-5.60)
Hémoglobine : [AC]	12.60	g/dL	(12.90-16.70)
Hématocrite : [AC]	36.7	%	(38.0-49.0)
VGM : [AC]	81.2	fL	(83.0-97.0)
CCMH : [AC]	34.3	g/dL	(32.3-36.1)
TCMH : [AC]	27.9	pg	(27.8-33.9)
Leucocytes : [AC]	5 880	/Mm ³	(3 800-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	53.8	%	
Soit: [AC]	3 163	/mm ³	(1 600-5 900)
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	5.3	%	
Soit: [AC]	312	/mm ³	(30-500)
Polynucléaires Basophiles : [AC]	0.5	%	
Soit: [AC]	29	/mm ³	(0-90)
Lymphocytes : [AC]	31.6	%	
Soit: [AC]	1 858	/mm ³	(1 070-4 100)
Monocytes : [AC]	8.8	%	
Soit: [AC]	517	/mm ³	(230-710)
Plaquettes : [AC]	316 000	/Mm ³	(140 000-385 000)

HEMOSTASE

Echantillon plasma citraté

Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.	
Temps de Quick Patient:	12.6	sec.	
Taux de Prothrombine	100	%	(>70)
(Technique chronométrique)			

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Dr. Ouazzani
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerketouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICF: 0016992020000

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 210200298

Casablanca le 04-02-2021

Mr FAKIR Abid

Date de l'examen : 04-02-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 320

TOTAL DOSSIER : 443.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quarante-trois dirhams quatre-vingts centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13