

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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

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° M21- 0037305

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0884 Société : 60921

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TALBI IDDER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0642608341 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-037305

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 :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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															
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination 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 colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
G																		
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P17/048473		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
Cachet MUPRAS		



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

P17/048473

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 0884	Signature de l'adhérent 														
Nom & Prénom TALBI IDDER																	
Fonction RETRAITE	Phones 0642 608341																
Mail																	
MEDECIN	Prénom du patient EL ASRI FATIMA																
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 54 ANS														
Nature de la maladie		Date 1ère visite															
Traumatisme du poignet gauche Dextre																	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature des actes</th> <th>Nbre de Coefficient</th> <th>Montant détaillé des honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Voir facture</td> <td></td> <td>81 600,20 DH</td> </tr> </tbody> </table>				Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	Voir facture		81 600,20 DH								
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
Voir facture		81 600,20 DH															
PHARMACIE	Date																
Montant de la facture	132,40 DH																
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 20/01/21															
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires																
B280	+ 400,20 DH +																
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV						CACHET	
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														

Agadir, le: 21/07/2022

Mme EL AKHIFATINIS



SV

1 - Doliprène 600mg

86,40

SV

19/11/2021
après rep.

pendant
07 jours

2 - ESRAC 20mg

46,10

132,40 1 gelule

pendant
07 jours


CLINIQUE AL HOUDA
Lot. A3 N° 171 Quartier Administratif
AL HOUDA - AGADIR
Tél.: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28
Fax: 05 28 32 11 32
FACTURATION



ESAC[®]

ésoméprazole

20
mg

7 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



LOT 20111
PER 32/22
PPV 46DH00

46,00





PPV : 86DH40
PER : 09/23
LOT : J2467-1

DOLICOX[®] 90 mg

Etoricoxib



7 Comprimés
pelliculés

DOLICOX[®] 90 mg
Etoricoxib

à 1 par r.

7 Comprimés pelliculés

bottu r/a

b

82, Allée des Cassegrains - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

voie orale

CLINIQUE AL HOUDA



مصحة الهدى

Dossier N°:

2001 A00312001

Agadir, le:

20.01.2001

Chambre N°:

R E Ç U

0034404

La Clinique Al Houda, déclare avoir reçu la somme (espèce - chèque)

de Mr / Mme. : 810920 Dh. Hout Milla Cent Dh et
20 cts -

Pour les frais d'hospitalisation de Mr / Mme :

EL ABRI RATIMA

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

CLINIQUE AL HOUDA
Lot. A3 N° 171 Quartier Administratif
AL HOUDA - AGADIR
Tél : 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Fax : 05 28 32 11 32
- FACTURATION -

Clinique Al HOUDA, Ilot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée

Khalid Bnou Alwalid - Cité ALHOUDA - AGADIR

Tél.: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax: 05 28 32 11 32



Dossier N° :

Agadir, le : 22/01/2021

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

دكتور عبد الودود محمد
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologie - Orthopédie
مسطرة الحكومية رقم 7. الزكاز
05.28.33.68.16

Le Docteur :

présente à M. : EL ASRI FATIMA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

± 3550,00 DH ±

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

دكتور عبد الودود محمد
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologie - Orthopédie
مسطرة الحكومية رقم 7. الزكاز
05.28.33.68.16

CLINIQUE AL HOUDA



مصحة الهدى

Agadir, le:

20/01/2021

Mme EL ASRI FATIMA

Rx poignet (F-P)

Radios de contrôle post
opératoire montrant
la bonne réduction et
le matériel d'ostéosynthèse
en place.

الدكتور عبد الوهيد محمد
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed
جراحة العظام والمفاصل
Orthopédie
Traumatologie
عناية الدكتور رقم 7 الزكازن
05.28.33.68.16

Agadir, le: 20/01/2021

Mme EL ASRI FATIMA

R moignon (FIP)
gauche

Fracture comminutive
de l'extrémité inférieure
du radius

دكتور عبد الواد محمد
Dr. ABDELWADOUD Mohamed
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologie Orthopédie
مسارته الجراحية رقم 7. الكائن
05.28.33.68. 17



Dossier N° :

Agadir, le : 21/01/2021

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

présente à M. : Dr. OUMAST Adil
Médecin Généraliste
FATIMA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

7 300.00 DH 7

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. OUMAST Adil
Médecin Généraliste

Secteur Tamdjo Dahha
Bloc Laayoune N° 16 - Agadir
Tél: 05 28 32 30 30

781186198



Dossier N° :

Agadir, le : 21/01/2021

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Dr. Abdellah TAZI
ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
INPE: 101191781 / Clinique AL HOUDA
Quartier Administratif Cité Al Houda
AGADIR - Tél: 05 28 32 30 30

Le Docteur :

présente à M. : EL ASRI FATIMA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

337,50 DH

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Abdellah TAZI
ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
INPE: 101191781 / Clinique AL HOUDA
Quartier Administratif Cité Al Houda
AGADIR - Tél: 05 28 32 30 30

CLINIQUE AL HOUDA



مصحة الهدى

Agadir, le:

20/01/2021

Mme EL ASRI FATIMA

- NFS
- Groupe Sanguin
- TP
- Tck
- Urée Sanguine
- Créatinine

Dr. Abdellah TAZI
ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
INPE 40131781 / Clinique AL HOUDA
Quartier Administratif Cité AL HOUDA
AGADIR - Tél: 05 28 32 30 30

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
Dr. Abdelmajid RHASSOUN
20 Rue Tarabouls (Q.I.) AGADIR
Tél: 05.28.84 48.84 / 05.28.84 48.89

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

20 Rue Taraboulous, Q. I., Agadir
Tél. : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89
I.C.E : 001533339000029 IF : 75744470 INP : 043001189

Agadir le mercredi 20 janvier 202 Mme-Mlle EL ASRI FATIMA

CLINIQUE AL HOUDA

FACTURE N°	460593	
Analyses :		
Numération formule	B	80
Groupe sanguin	B	60
Taux de Prothrombine	B	40
Temps de céphaline kaolin	B	40
Urée sanguine	B	30
Créatinine	B	30
		Total : B 280
Prélèvements :		
Sang	Pc	1,1
TOTAL DOSSIER		400,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid EL ASRI
20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR
Tél. 05 28 84 48 84 / 05 28 84 48 89

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid EL ASRI
20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR
Tél. 05 28 84 48 84 / 05 28 84 48 89

مختبر التحليلات الطبية ريفكون

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الاحيائية
البكتريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 21A10A3

Prélèvement reçu à 15:20

CLINIQUE AL HOUDA

QUARTIER ADMINISTRATIF, CITE AL HOUDA
AGADIR

Du : 20/01/21 - Edité le : 25/01/21

Mme-Mlle EL ASRI FATIMA

DDN : 01 01 1967

400,2 CALH

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

Normales

(Témoin : 32 sec)

BIOCHIMIE

URÉE SANGUINE	:	0,38	g/l	0,1 - 0,5
Urée UV (GM)	Soit :	6,30	mmol/l	1,7 - 8,3
(Cobas 6000 Roche)				
CREATININE SANGUINE	:	7,3	mg/l	6 - 14
Enzymatique (YZ) Creatinase	Soit :	65	μmol/l	53 - 124
(Cobas 6000 Roche)				

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmjid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR
Tél. 05 28 84 48 84 / 05 28 84 48 89

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmjid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR
Tél. 05 28 84 48 84 / 05 28 84 48 89



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié



20 زنقة طرابلس (تحت مدرسة بيجي) أكادير - الهاتف : 05 28 84 48 84 - الفاكس : 05 28 84 48 89 - البريد الإلكتروني : laborifkoun@yahoo.fr
20, Rue Taraboulous - Agadir (au dessous de l'école Pigier) - Tél. : 05 28 84 48 84 - Fax : 05 28 84 48 89 - E-mail : laborifkoun@yahoo.fr

مختبر التحليلات الطبية ريفكون LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بـمـرسـيـلـيـا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الأحيائية
البكتريات الفيروسات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 21A10A3

Prélèvement reçu à 15:20

CLINIQUE AL HOUDA

QUARTIER ADMINISTRATIF, CITE AL HOUDA
AGADIR

Du : 20/01/21 - Edité le : 25/01/21

Mme-Mlle EL ASRI FATIMA

DDN : 01 01 1967

400,2 CALH

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION GLOBULAIRE

LOBULES BLANCS	:	13 910	*	/mm ³	Normales (Femme Adulte)
LOBULES ROUGES	:	5,73	*	10 ⁶ /mm ³	4000 - 10000
HEMOGLOBINE	:	16,80	*	g/100 ml	4 - 5,2
HEMATOCRITE	:	47,00	%		12 - 16
- VGM	:	82,00	μ ³		37 - 47
- TGMH	:	29,30	pg		79 - 99
- CCMH	:	35,70	%		27 - 32
					32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	:	80,0	*	%	11 128	/mm ³	2000 - 7000 /mm ³
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	:	0,1	*	%	14	/mm ³	100 - 400 /mm ³
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	:	0,2	%		28	/mm ³	< 100 /mm ³
LYMPHOCYTES	:	15,7	%		2 184	/mm ³	1000 - 4000 /mm ³
MONOCYTES	:	4,0	%		556	/mm ³	200 - 1000 /mm ³

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	:	303 000	/mm ³	150000 - 400000
------------	---	---------	------------------	-----------------

GROUPE SANGUIN :

Groupe Sanguin : **O**

Facteur Rhesus : **Positif.**

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE (TP)

TP : 100 %

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)

Patient : 32 sec



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié





040062333



FACTURE

N° 21 010 302 / 2021 du 21/01/2021

Nom patient	EL ASRI FATIMA	Entrée	Sortie
		20/01/2021	21/01/2021
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SEJOUR	1,00		550,00	550,00
RADIOLOGIE	2,00		200,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		1 650,00	1 650,00
			Sous-Total	2 600,00
PHARMACIE	1,00		912,50	912,50
			Sous-Total	912,50
Total Frais Clinique				3 512,50
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ABDELOUADOUD MOHAMED (traumato)	1,00		3 550,00	3 550,00
DR. OUMASST (generaliste)	1,00		300,00	300,00
DR. ANESTHESISTE 1 (anesthésiste- re)	1,00		337,50	337,50
			Sous-Total	4 187,50
RIFKOUN (labo)	1,00		400,20	400,20
			Sous-Total	400,20
Total prestations externes				4 587,70

	Total général	8 100,20
Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT MILLE CENT DIRHAMS VINGT CENTIMES		

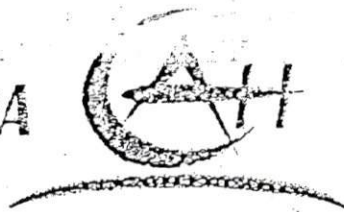
Encaissements	Espèces	8 100,20	Total encaissé	8 100,20	Solde	0,00
---------------	---------	----------	----------------	----------	-------	------

EL ASRI FATIMA

Produit	QtéU	Prix Vente	Montant
ATROPINE P 0,50mg/ml Injecta (100)	1	1,08	1,08
BAITANET D 5L (4) 5L Solutio (300)	10	2,00	20,00
BANDE VELPEAU 10CM	2	40,00	80,00
DIPRIVAN 200mg/20m Injecta (10)	1	23,20	23,20
ELECTRODE ECG ADULTE/ENFANT	3	4,00	12,00
FLACON DE REDON CH10	1	70,00	70,00
GANT HART STER 6.5 AUTRE (50)	2	11,25	22,50
GANT JETABLE	9	1,00	9,00
GANTS STERILE 7.5	2	10,00	20,00
GAZE HYDROPHIL	27	3,00	81,00
INTRANULE G 22 BLEU	2	15,00	30,00
JERSY 4M*10CM (02)	2	60,00	120,00
KEFZOL 1g Injecta (01)	1	18,70	18,70
LAME BISTOURI 15	1	2,09	2,09
LAME BISTOURI 24	1	2,09	2,09
NIFLURIL 400 MG ENF 8 Supposi (08)	1	1,71	1,71
NIFLURIL 400 MG ENF 8 Supposi (08)	1	1,71	1,71
PARANTAL SUPPO 300MG Supposi (10)	1	0,78	0,78
PARANTAL SUPPO 300MG Supposi (10)	1	0,78	0,78
PARANTAL SUPPO 300MG Supposi (10)	1	0,78	0,78
RAPIFEN 5MG/10 AUTRE (30)	1	10,68	10,68
RESINE N°2-5.1CM*3.6M	2	50,00	100,00
SERINGUE 10 CC	1	5,00	5,00
SERINGUE 20 CC	1	5,00	5,00
SERINGUE 5 CC	1	5,00	5,00
SERUM S 500 LAPROPHAN AUTRE (20)	2	12,20	24,40
SONDE ASPIRATION 10	1	15,00	15,00
SONDE INTUBATION ARMEE N°4	1	150,00	150,00
SURGICRYL 910 USP 2/0 AUTRE (12)	1	80,00	80,00
TOTAL			912,50

CLINIQUE AL HOUDA
Lot. A3 N° 171 Quartier Administratif
AL HOUDA - AGADIR
Tel : 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Fax : 05 28 32 11 32
- FACTURATION -

CLINIQUE AL HOUDA



مستشفى الهدى

Agadir Le 20/1/2021

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM DU PATIENT: ELASRI FATIMA

ANESTHESISTE/REANIMATEUR: Dr TAZI

CHIRURGIEN: Dr Abdelouadoud

1^{ER} AIDE: Mr Rachid

2^{EME} AIDE:

PANSEUR: Imane & Sardin

Mme EL ASRI FATIMA

Nais: 01/01/1967 NA

Entr: 20/01/2021 PAYANT

DR.ABDELOUADOUD MOHA



2021A-00312-001

INDICATION OPERATOIRE:

C.R.C.

Sony ACr, malade en d.d sur table
ordinaire, et son contrôle supran
reduction par manoeuvre externe,
pris Embrochage attendant de l'ET
du radius par 2 broches 20/70°
contrôle Rx satisfaisant
Plaque ABS

الدكتور عبد الوادود محمد
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed
جراحة العظام و المفاصل
Orthopédie
عناية الشخصية رقم 7. الركن
05.28.33.68.16

مختبر التحليلات الطبية ريفكون LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الأحيائية
الميكروبات الفروقات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 21A10A3

Prélèvement reçu à 15:20

Du : 20/01/21 - Edité le : 20/01/21

Mme-Mlle EL ASRI FATIMA

DDN : 01 01 1967

CLINIQUE AL HOUDA

QUARTIER ADMINISTRATIF, CITE AL HOUDA

AGADIR

400,2 CALH

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales (Femme Adulte)
GLOBULES BLANCS	: 13 910 * /mm ³		4000 - 10000
GLOBULES ROUGES	: 5,73 * 10 ⁶ /mm ³		4 - 5,2
HEMOGLOBINE	: 16,80 * g/100 ml		12 - 16
HEMATOCRITE	: 47,00 %		37 - 47
- VGM	: 82,00 μ ³		79 - 99
- TGMH	: 29,30 pg		27 - 32
- CCMH	: 35,70 %		32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 80,0 * %	11 128 /mm ³	2000 - 7000 /mm ³
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 0,1 * %	14 /mm ³	100 - 400 /mm ³
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,2 %	28 /mm ³	< 100 /mm ³
LYMPHOCYTES	: 15,7 %	2 184 /mm ³	1000 - 4000 /mm ³
MONOCYTES	: 4,0 %	556 /mm ³	200 - 1000 /mm ³

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	: 303 000 /mm ³	150000 - 400000
------------	----------------------------	-----------------

GROUPE SANGUIN :

Groupe Sanguin : O
Facteur Rhesus : Positif.

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE (TP)

TP : 100 % Normales 70 - 100

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)

Patient : 32 sec



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales RIFKOUN est désormais certifié



مختبر التحليلات الطبية ريفكون LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقا بمستشفيات جنوب فرنسا
إختصاصي في علم الدم ، الكيمياء الإحيائية
البكتريات الفروسات ، الطفيليات والمناعة

Dossier N° : 21A10A3

Prélèvement reçu à 15:20

CLINIQUE AL HOUDA

QUARTIER ADMINISTRATIF, CITE AL HOUDA
AGADIR

Du : 20/01/21 - Edité le : 20/01/21

Mme-Mlle EL ASRI FATIMA

DDN : 01 01 1967

400,2 CALH

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

Normales

(Témoin : 32 sec)

BIOCHIMIE

UREE SANGUINE

Urée UV (GM)

(Cobas 6000 Roche)

CREATININE SANGUINE

Enzymatique (YZ) Creatinase

(Cobas 6000 Roche)

: 0,38 g/l
Soit : 6,30 mmol/l
: 7,3 mg/l
Soit : 65 µmol/l

0,1 - 0,5
1,7 - 8,3
6 - 14
53 - 124



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié

