

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

- Reclamation : 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° W19-432700

62940

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAKACH MED NAJIB

Date de naissance : 02/06/1953

Adresse : BLOC B8 RUE NR4 MAISON NR 99  
CITE DAKHLA AGADIR

Tél. : 0528229797 Total des frais engagés : 226770 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BIGA  
- Diabétologue Endocrinologue -  
1, Av. 29 Février TALBORIT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 28

Date de consultation : 05 JAN 2021

Nom et prénom du malade : HADIANI Saïda

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : diabète sucre type I

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/01/2021 à 10h00 à AGADIR Date : 05/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

18 MARS 2021

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-432700

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 : 1853

Nom de l'adhérent(e) : DAKACH

Total des frais engagés : 226770

Date de dépôt :

ACCUEIL

## 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
21.10.21	meds		50	Dr. Moïse Diabaté Endocrinologue Tél: 05 28 84 041033507
5.11.21	meds		200	Dr. Moïse Diabaté Endocrinologue Tél: 05 28 84 041033507

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/21	£ 82.00

## ANALYSES ~~AND~~ RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>LABORATORY FOR ANALYSIS LTD</b>			125,00 \$

## **AUXILIAIRES MEDICALS**

Cachet et signature du Particien	Date 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.

#### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Spécialiste  
Diabète sucré - Cholestérol  
Goutte - Obésité  
Stérilité - Retard de Croissance  
Goitre

# الدكتور محمد بيكا

## Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي  
مرض السكر - الكوليستيرول - السمنة  
العقم - قصر القامة  
أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =  
TA =  
Glycémie =

05 JAN. 2021

Agadir, le :

نسمة Hadi n'i  
Sciat

♂ S P 3 ↗  
- levothyrox 50 = 1  
levothyrox 25 = 1 ] تسلیع

- Mu alfa 1 مس  
1 X 2

Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue -  
Dr. BIGA  
TALBORIT AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23

PHARMACIE LA MIA  
Dr. LA MIA MANSOUR EDDIBI  
61 Av. 29 Février 220145  
Cité Dakhta 05 28 22 01 45  
Tél: 05 28 22 01 45  
04 2007377

د. محمد بيكا  
Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue -  
Dr. BIGA  
TALBORIT AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain le bâb Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V: 30,70 DH

6118000 061847

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain le bâb Casablanca  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V: 30,70 DH

6118000 061847

53,42 Ideos = 1X جرع

4X 189,50 Chl. Peter = x 10 / 2

2X 30,40 Karteic = 2 - 2

Act. pid + 9

10.4. 2021

459,80

1. عمارة كرمان - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23  
Imm. Guermane 1 - Rue 29 Février - Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

د. محمد بيكا  
Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue -  
1 Av. 29 Février TALBORIT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23



# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés

Péridopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés

Péridopril arginine / Indapamide

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Un comprimé pelliculé contient 6,79 mg de  
péridopril correspondant à 10 mg de  
péridopril arginine et 2,5 mg d'indapamide.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice  
pour plus d'informations.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Inn. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

PPV:159DH50

# ببيريتراكس®

أرجينين 10 ملخ / 2,5 ملخ

حبات ملمسية

ببيراندوبريل أرجينين / إنداياميد



احترموا أقصى الدواعي المعتبرة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوجه وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Péridopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



6 118 000 100 331

30 حبة ملمسية

بخلد عن طريق الفم.

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال ويعطى عن نظرهم.  
اقرأ بدقّة النشرة قبل الاستعمال.

تحتوي حبة واحدة ملمسية على 6,79 ملخ من ببيراندوبريل  
(بشكل بيراندوبريل أرجينين 10 ملخ) و 2,5 ملخ من  
الإنداياميد.

بحذري على سكر الحليب أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



PPV:159DH50

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Un comprimé pelliculé contient 6,79 mg de  
périndopril correspondant à 10 mg de  
périndopril arginine et 2,5 mg d'indapamide.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice  
pour plus d'informations.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Inn. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

بِيرِيتِرَاكْس®

أرجينين 10 ملخ / 2,5 ملخ

حبات ملمسية  
بيراندوبريل أرجينين / إنداپاميد

احترموا أقصادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوجه وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



6 118 000 100 331

30 حبة ملمسية

يرسلد عن طريق الفم.

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال ويعطى عن نظرهم.  
اقرأ بدقّة النشرة قبل الاستعمال.

تحتوي حبة واحدة ملمسية على 6,79 ملخ من بيراندوبريل  
(بشكل بيراندوبريل أرجينين 10 ملخ) و 2,5 ملخ من  
الإنداپاميد.

بحذري على سكر الحليب أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



PPV:159DH50

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Un comprimé pelliculé contient 6,79 mg de  
périndopril correspondant à 10 mg de  
périndopril arginine et 2,5 mg d'indapamide.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice  
pour plus d'informations.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Inn. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

بِيرِيتِرَاكْس®

أرجينين 10 ملخ / 2,5 ملخ

حبات ملمسية  
ببيراندوبريل أرجينين / إنداپاميد

احترموا أقصادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



6 118 000 100 331

30 حبة ملمسية

بخلد عن طريق الفم.

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال ويعطى عن نظرهم.  
اقرأ بدقّة النشرة قبل الاستعمال.

تحتوي حبة واحدة ملمسية على 6,79 ملخ من ببيراندوبريل  
(بشكل بيراندوبريل أرجينين 10 ملخ) و 2,5 ملخ من  
الإنداپاميد.

بحذري على سكر الحليب أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



PPV:159DH50

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Un comprimé pelliculé contient 6,79 mg de  
périndopril correspondant à 10 mg de  
périndopril arginine et 2,5 mg d'indapamide.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice  
pour plus d'informations.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Inn. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

# ببيريتراكس®

أرجينين 10 ملخ / 2,5 ملخ

حبات ملمسية  
ببيراندوبريل أرجينين / إنداپاميد

احترموا أقصادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



6 118 000 100 331

30 حبة ملمسية

بخلد عن طريق الفم.

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال ويعطى عن نظرهم.  
اقرأ بدقّة النشرة قبل الاستعمال.

تحتوي حبة واحدة ملمسية على 6,79 ملخ من ببيراندوبريل  
(بشكل بيراندوبريل أرجينين: 10 ملخ) و 2,5 ملخ من  
الإنداپاميد.

بحذري على سكر الحليب أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

# الدكتور محمد بيغا

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكوليسترول - السمنة

العقم - فقر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

Docteur Mohamed BIGA

## NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le : 5.1.2021

Perçu de M. HADJANI S A N D A

pour Honoraire de consultation

le 5.1.2021

La somme de 200,00 dhs

Signature :

دكتور محمد بيغا  
Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue  
Tél: 05 28 84 41 23



**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACCTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 5/1/1991

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)**

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné: .....		Dr. MUPRAS Diabetologue 10-05-28-01-23	Praticien
Certifie que M <sup>le</sup> , M <sup>me</sup> , M: <u>HADJANI SMIDA</u>			
Présente <u>Tonֆabé type I + Hypothyroïde</u>			
Nécessitant un traitement d'une durée de: <u>Imme Jour</u>			
Dont ci-joint l'ordonnance.....			
(A défaut noter le traitement prescrit).....			

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél: 022 01 23 36/01 26 39/01 28 81/01 26 40/01 26 86/01 28 82 Fax: 022 01 26 50

# الدكتور محمد بيكا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكوليستيرونول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

HADJAN: SMIDA

2. 1. 2021

- |   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS               | <input type="checkbox"/> Transaminases ASAT, ALAT      | <input type="checkbox"/> RAI                              |                                      |
| <input type="checkbox"/> CRP                          | <input type="checkbox"/> Bilirubine libre et conjuguée | <input type="checkbox"/> VDRL                             | <input type="checkbox"/> TPHA        |
| <input type="checkbox"/> VS                           | <input type="checkbox"/> Phosphatases acides           | <input type="checkbox"/> Sérologie toxoplasmose           |                                      |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique                  | <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines        | <input type="checkbox"/> Sérologie Rubéole                |                                      |
| <input type="checkbox"/> CTF                          | <input type="checkbox"/> Amylasémie                    | <input type="checkbox"/> $\beta$ -HCG Plasmatique         |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritine         | <input type="checkbox"/> LDH                           | <input type="checkbox"/> Hépatite B                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Transferrine                 | <input type="checkbox"/> CPK                           | <input type="checkbox"/> Antigénie Hbs                    |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun   | <input type="checkbox"/> G-GT                          | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbs               |                                      |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 10h               | <input type="checkbox"/> BNP                           | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbc               |                                      |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 16h               | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines  | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbe               |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c             | <input type="checkbox"/> TROPONINE                     | <input type="checkbox"/> Hépatite C                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup>              | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24 h          | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-HVC               |                                      |
| <input type="checkbox"/> K <sup>+</sup>               | <input type="checkbox"/> Micro albuminurie / 24 h      | <input checked="" type="checkbox"/> TSH - us              | <input type="checkbox"/> AC Anti TPO |
| <input type="checkbox"/> Cl <sup>-</sup>              | <input type="checkbox"/> ECBU                          | <input type="checkbox"/> T3 L                             |                                      |
| <input type="checkbox"/> HCO3--                       | <input type="checkbox"/> Prélévement Vaginal           | <input type="checkbox"/> T4 L                             |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ca <sup>++</sup>  | <input type="checkbox"/> + Antibiogramme               | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h                  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Mg <sup>++</sup>             | <input type="checkbox"/> FSH                           | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 1h après synacthène |                                      |
| <input type="checkbox"/> Urée                         | <input type="checkbox"/> LH                            | <input type="checkbox"/> C.L.U                            |                                      |
| <input type="checkbox"/> Crétatinémie                 | <input type="checkbox"/> oestradiol                    | <input type="checkbox"/> 1,25 DH D3                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Uricémie                     | <input type="checkbox"/> Progestérone                  | <input type="checkbox"/> Spermogramme                     |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total | <input type="checkbox"/> Prolactine                    | <input type="checkbox"/> PSA                              |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL Cholestérol   | <input type="checkbox"/> Testostérone                  | <input type="checkbox"/> IGF1                             |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> LDL Cholestérol   | <input type="checkbox"/> ABO + Rhésus                  | <input type="checkbox"/> Calcitonine                      |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides     |  |   |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Phosphoremie      |  |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> AC Anti-Transglutaminases    |  |   |                                      |
| = IgG - IGA   |  |   |                                      |

Dr. Mohamed BIGA  
Diabetologue Endocrinologue  
Tél: 05 28 84 41 23

LABORATOIRE MED  
Tél: 05 28 84 41 23  
Fax: 05 28 84 41 23  
Imm. Guermane 1 - Rue 29 Février - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

# Laboratoire MAHFoud

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc  
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027  
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 173841  
02/01/2021

## FACTURE N° 163968

Nom et Prénom ... : Madame Saida HADIANI

Prescripteur .... : Dr. Biga mohamed

Référence..... : 020121 038

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ GLY B30+  
HBG B100+ CHOL B30+ HDL B50+  
LDL B50+ TRIG B60+ PS B40+  
CA B30+ FERR B250+ PRTU B30+  
TSH B250+

Arrêtée le présent recu à la somme de **1315,00 Dhs**  
**Mille trois cent quinze Dirhams et zéro centime**

Dr. Sâmir MAHFoud

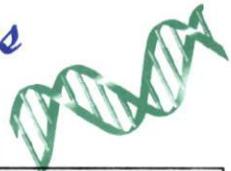
Biologiste

LABORATOIRE MAHFoud  
Bd. Chaikh Saadi, Agadir, Maroc  
Tél: 0528 820 451  
Fax: 0528 820 452



# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali



المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM

Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51  
Code Patient : 173841

Enregistré le : 02/01/21 à 09h19 par:KS

Prélèvé le : 02/01/21 à 09h19

Édité le : 04/01/21 à 16h11

Madame HADIANI Saida

Référence : 020121 038

Dr.Biga mohamed

Page: 1/4

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

GLOBULES BLANCS .....	9 560	/mm3	(4 000 à 10 000)	16/10/19 : 7980
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES : 54,0	%		(40 à 75)	16/10/19 : 60.0
Soit .... : 5 162	/mm3		(2000 à 7500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES : 1,0	%		(0 à 4)	16/10/19 : 1.0
Soit .... : 96	/mm3		(40 à 300)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ... : 0	%		(0 à 1)	16/10/19 : 0
Soit .... : 0	/mm3		(0 à 100)	
LYMPHOCYTES ..... : 38,0	%		(20 à 45)	16/10/19 : 33.0
Soit .... : 3 633	/mm3		(1500 à 4000)	
MONOCYTES ..... : 7,0	%		(2 à 8)	16/10/19 : 6.0
Soit .... : 669	/mm3		(200 à 800)	
HEMATIES ..... : 3,90	M/µL		(4,0 à 5,3)	16/10/19 : 4.25
HEMOGLOBINE ..... : 11,3	g/dL		(12 à 16)	16/10/19 : 12.1
HEMATOCRITE ..... : 34,4	%		(37 à 46)	16/10/19 : 36.3
V.G.M ..... : 88,21	µ3		(80 à 95)	16/10/19 : 85.41
T.C.M.H ..... : 29	pg		(28 à 32)	16/10/19 : 28
C.C.M.H ..... : 33	%		(30 à 35)	16/10/19 : 33
PLAQUETTES ..... : 434 000	/mm3		(150 000 à 400 000)	16/10/19 : 251000

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste





# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali

## المساعدة الطبية على الإنجاب PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UMH

A hand-drawn green spiral with blue arrows at the ends, representing a DNA double helix.

Imm Marhaba, Bd. Chaikli  
Code Patient : 173841

Enregistré le : 02/01/21 à 09h19 par:KS  
Prélévé le : 02/01/21 à 09h19  
Edité le : 04/01/21 à 16h11

: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Madame HADIANI Saida

Référence : 020121 038

Dr.Biga mohamed

Page: 2/4

BIOCHIMIE

#### Nature de prélèvement: sang

### Valeurs de référence

## Antécédents

GLYCEMIE A JEUN:

Enzymatique à l'hexokinase. Integra400plus. Cobas C311

11

26

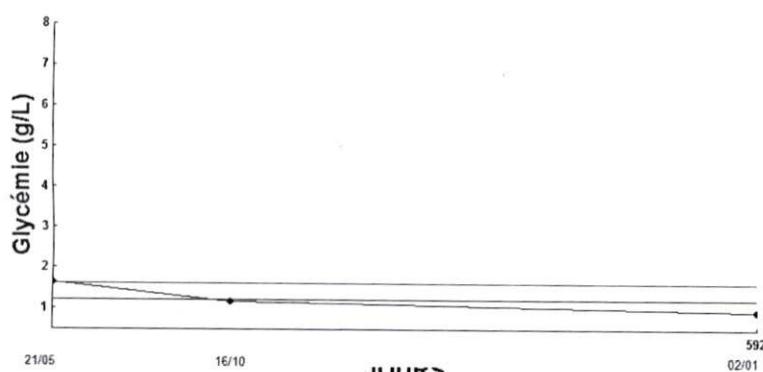
## Résumé

## Resultat .....

0,95 g/l

(0.7 à 1.10)

16/10/19 : 1,17



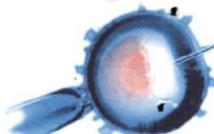
**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 11,10**  
(Par Technique HPLC. Selon le DCCT/NGSP)

16/10/19 : 11.20

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biogiste

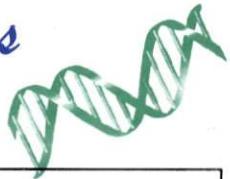




# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCÉRATION MÉDICALE ASSISTÉE



Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM

Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51  
Code Patient : 173841

Enregistré le : 02/01/21 à 09h19 par:KS

Prélèvé le : 02/01/21 à 09h19

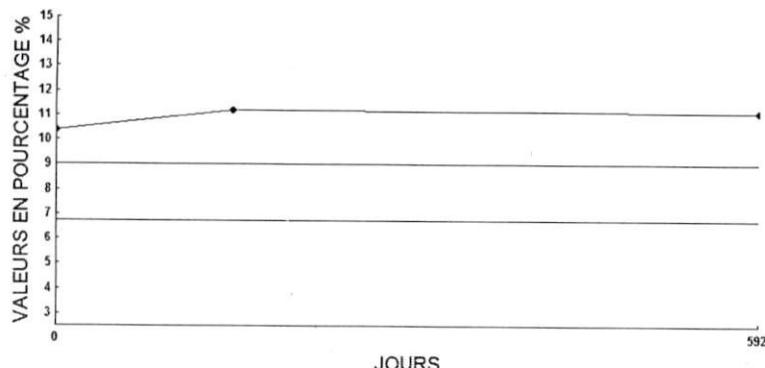
Édité le : 04/01/21 à 16h11

Madame HADIANI Saida

Référence : 020121 038

Dr.Biga mohamed

Page: 3/4



ASPECT DU SERUM ..... : Clair

CHOLESTEROL TOTAL ..... : 1,72 g/l (1,50 à 2,20) 16/10/19  
ou ..... : 4,44 mmol/l (3,87-5,20)

CHOLESTEROL HDL ..... : 0,40 g/l ( à > 0.40 ) 16/10/19 : 0.42  
ou ..... : 1,03 mmol/l ( à > 1,03 )

CHOLESTEROL LDL ..... : 1,17 g/l 16/10/19 : 1.63  
ou ..... : 3 nmol/l

cholesterol LDL:

Nbr de facteurs de risque\* | Valeur Cible du LDL-C (g/L) |

aucun < 2,20

1 < 1,90

2 < 1,69

> ou = 3 < 1,30

Patient à haut risque < 1,00

\*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L

et antécédents familiaux de maladie coronaire.

(AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique.

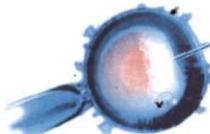
Recommandations, 2005.)

ASPECT DU SERUM ..... : Clair

TRIGLYCERIDES ..... : 1,49 g/l (<1.50) 16/10/19 : 1.55  
ou ..... : 1,70 mmol/l (< à 1,72)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

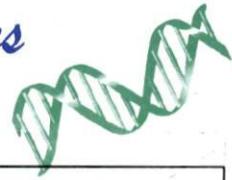
LABORATOIRE  
Dr. Samir MAHFoud FILALI  
Tél: 0528 820 451  
Fax: 0528 820 210  
E-mail: Dr.Samir.Mahfoud.Filali@outlook.com  
Dr. Samir MAHFoud FILALI  
Tél: 0528 820 451  
Fax: 0528 820 210  
E-mail: Dr.Samir.Mahfoud.Filali@outlook.com



# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr.Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCÉRATION MÉDICALE ASSISTÉE



Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM

Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51  
Code Patient : 173841

Enregistré le : 02/01/21 à 09h19 par:KS

Prélèvé le : 02/01/21 à 09h19

Édité le : 04/01/21 à 16h11

Madame HADIANI Saida

Référence : 020121 038

Dr.Biga mohamed

Page: 4/4

PHOSPHORE .....	: 80	mg/L	27 à 45	16/10/19 : 58
Soit .....	: 2,40	mmol/L	(0,87 à 1,45)	

< 1 an	40 - 70 mg/L
3 à 12 ans	35 - 60 mg/L
Adulte	25 - 45 mg/L

CALCIUM .....	: 64	mg/L	(88 - 102)	16/10/19 : 83
ou .....	: 1,60	mmol/L	(2,20 à 2,55)	

## IMMUNOLOGIE

Valeurs de référence Antécédents

Roche diagnostic COBAS e 411

FERRITINE .....	: <u>176.7</u> ng/ml	Hommes (30-400 ng/ml)	16/10/2019
		Femmes (13-150 ng/ml)	
		Enfant (15-80 ng/ml)	

## CHIMIE URINAIRE

Valeurs de référence Antécédents

Diurèse..... 1 250 ml

PROTEINES en g/l ..... 0,05 ( < 0.12 g/l )

Soit en g/24H 0,06 ( < 0.14 g/24H )

## ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence Antécédents

TSH ULTRASENSIBLE .....	: 1,59 mUI/L	(0,27 à 4,20)	16/10/2019

Résultats validés par Dr Samir MAHFoud FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFoud  
Im. Marhaba/Bd. Cheikh Saadi  
Tél: 0528 848 72 / 0528 820 210  
Fax: 0528 820 451  
P.5