

## 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 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

- 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 NADIA  
 Date de naissance : 02/06/1953  
 Adresse : BLOC BT RUE NR4 MAISON NR 99  
 CITE DAKHLA AGADIR  
 Tél. : 0528229797 Total des frais engagés : 2267,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BIGA  
 - Diabétologue Endocrinologue -  
 1, Av. 29 Février TALBORT - 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 déclarés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/01/2021  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 05 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 : 2267,80  
 Date de dépôt :



# 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
2.1.2021				
5.1.2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/21	752,80

# ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Montant des Honoraires
	02/10/21	1315,00 db

# FAMILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

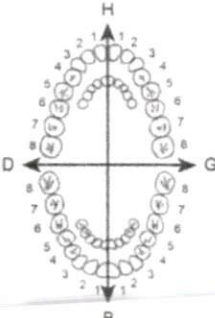
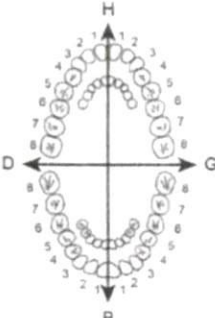
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>26532412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11423553</td> </tr> </table>			H	26532412	21423552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11423553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H	26532412	21423552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11423553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS 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

الدكتور محمد بيغا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكولسترول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =

TA =

Glycemie =

05 JAN. 2021

Agadir, le :

Mme Hadjoni  
Saita

SP 3  
Levothyrox 50 = 1  
Levothyrox 25 = 1

Mu-alf 1 MS  
IX 2

Dr. Mohamed BIGA  
Endocrinologue -  
Rue 29 Février TALBORIT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23

Dr. Mohamed BIGA  
Endocrinologue -  
Rue 29 Février TALBORIT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 41 23

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

4X 189.50  
2X 30.70  
Kardegic 75 mg. sac b 30  
P.P.V: 30,70 DH

Act. pid Hn  
10.4. Ma h'y  
752.80



04,40

**Idéos®**  
500 mg / 400 UI

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE

LA VUE DES ENFANTS.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE

AVANT UTILISATION.

**PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES**

**DE CONSERVATION**

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C

**IDEOS 500 mg / 400 UI**  
30 Comprimés



LABORATOIRES INNOTECH INTERNATIONAL  
**maphar - Casablanca**  
R. LAMRINI, Pharmacien Responsable

أيدوس  
500 ملغ / 400 وحدة دولية

**INDICATIONS**  
**D'UTILISATION**

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de

carence en calcium et en

vitamine D,

- en association aux

traitements de

l'ostéoporose lorsque

l'apport de calcium et de

vitamine D est insuffisant

**MODE ET VOIE**  
**D'ADMINISTRATION**

Voie orale.

Réserve à l'adulte

**Idéos®**  
500 mg / 400 UI  
calcium, cholestérol

**30 comprimés**  
à sucer ou à croquer

LABORATOIRE  
**INNOTECH**  
INTERNATIONAL

**Idéos®**  
500 mg / 400 UI

**COMPOSITION EN**  
**SUBSTANCES ACTIVES**

Calcium élément : 500 mg

Quantité correspondant à

carbonate de calcium :

1250 mg

Cholestérol (vitamine D3) :

400 UI

Quantité correspondant en

concentrat de cholestérol

(forme pulvérulente) : 4 mg

Pour un comprimé

**Excipients à effet notoire :**

sorbitol, saccharose

**FORME PHARMACEUTIQUE**  
**ET CONTENU**  
Comprimé à sucer ou à croquer

Boîte de 2 tubes  
de 15 comprimés

Médicament non soumis à  
prescription médicale

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



# 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  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا بصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



# بيبريتيراكس®

أرجنين 10 ملغ / 2,5 ملغ

حيات ملبسة  
بيرانندوبريل أرجنين / إنداباميد

30 حبة ملبسة

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا عن نظروهم.  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 6,79 ملغ من بيراندوبريل  
(يشكل بيراندوبريل أرجنين : 10 ملغ ، و 2,5 ملغ من  
الإنداباميد).  
يحتوي على سكر الخليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

PPV:159DH50

# Bipreterax®

**Arginine 10 mg / 2,5 mg**

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

**30** Comprimés pelliculés



**10**



# 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  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا بصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**Bipreterax®**

**Arginine 10 mg / 2,5 mg**

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



**بيبريتيراكس®**

**أرجنين 10 ملغ / 2,5 ملغ**

حيات ملبسة  
بيراندوبريل أرجنين / إنداباميد

**30** حبة ملبسة

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا عن نظروهم.  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 6,79 ملغ من بيراندوبريل  
(يشكل بيراندوبريل أرجنين : 10 ملغ) و 2,5 ملغ من  
الإنداباميد.  
يحتوي على سكر الخليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

PPV:159DH50

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



# 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  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا بصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



# بيبريتيراكس®

أرجنين 10 ملغ / 2,5 ملغ

حيات ملبسة  
بيرانندوبريل أرجنين / إنداباميد

30 حبة ملبسة

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا عن نظروهم.  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 6,79 ملغ من بيراندوبريل  
(يشكل بيراندوبريل أرجنين : 10 ملغ) و 2,5 ملغ من  
الإنداباميد.  
يحتوي على سكر الخليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

PPV:159DH50

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Comprimés pelliculés  
Périndopril arginine / Indapamide

30 Comprimés pelliculés



10



# 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  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



احترموا القادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا بصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Bipreterax®

Arginine 10 mg / 2,5 mg

Périndopril arginine/ Indapamide  
30 Comprimés pelliculés



# بيبريتيراكس®

أرجنين 10 ملغ / 2,5 ملغ

حيات ملبسة  
بيرانندوبريل أرجنين / إنداباميد

30 حبة ملبسة

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا عن نظروهم.  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.  
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 6,79 ملغ من بيراندوبريل  
(يشكل بيراندوبريل أرجنين : 10 ملغ ، و 2,5 ملغ من  
الإنداباميد).  
يحتوي على سكر الخليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد  
من المعلومات.

PPV:159DH50



الدكتور محمد بيگا

Docteur Mohamed BIGA

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

إختصاصي

مرض السكر - الكولسترول - السمينة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le : 5. 1. 2021

Perçu de M. HADJANI SAIDA

pour Honoraire de consultation

le 5. 1. 2021

La somme de 200,00 dhs

Signature :

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



**MUPRAS**

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

le 5/1/2021

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

Je soussigné: .....	
Certifie que M <sup>lle</sup> , M <sup>me</sup> , M: <u>HADJANI SMIDH</u>	
Présente <u>Diabète type I &amp; Hypothyroïdisme</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de: <u>longue durée</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

# الدكتور محمد بيكا

Spécialiste

Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stéritilité - Retard de Croissance

Goitre

مرض السكر - الكوليسترول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

HADJAN SAIDA

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"/> CPK  | <input type="checkbox"/> Hépatite B   |
| <input type="checkbox"/> Transferrine  | <input type="checkbox"/> G-GT <input type="checkbox"/> BNP | <input type="checkbox"/> Antigène Hbs   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun  | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines      | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbs                                       |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 10h  | <input type="checkbox"/> TROPONINE                         | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbc                                       |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à 16h  | <input checked="" type="checkbox"/> Protéinurie des 24 h   | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-Hbe                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c  | <input type="checkbox"/> Micro albuminurie / 24 h          | <input type="checkbox"/> Hépatite C   |
| <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> Cl-                  | <input type="checkbox"/> ECBU                              | <input type="checkbox"/> Anticorps Anti-HVC                                       |
| <input type="checkbox"/> HCO3-- <input checked="" type="checkbox"/> Ca++ <input type="checkbox"/> Mg++ | <input type="checkbox"/> Prélèvement Vaginal               |   |
| <input type="checkbox"/> Urée  | <input type="checkbox"/> + Antibiotogramme                 | <input checked="" type="checkbox"/> TSH - us <input type="checkbox"/> AC Anti TPO |
| <input type="checkbox"/> Créatinémie   | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH   | <input type="checkbox"/> T3 L   |
| <input type="checkbox"/> Uricémie  | <input type="checkbox"/> oestradiol                        | <input type="checkbox"/> T4 L   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total  | <input type="checkbox"/> Progestérone                      | <input type="checkbox"/> Cortisolemie 8h  |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL Cholestérol  | <input type="checkbox"/> Prolactine                        | <input type="checkbox"/> Cortisolemie 1h après synacthène                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> LDL Cholestérol  | <input type="checkbox"/> Testostérone                      | <input type="checkbox"/> C.L.U  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> ABO + Rhésus                      | <input type="checkbox"/> 1,25 DH D3   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Phosphoremie   |  | <input type="checkbox"/> Spermogramme   |
| <input type="checkbox"/> AC Anti-Transglutaminases   |  | <input type="checkbox"/> PSA  |
| = IgG - IGA  |  | <input type="checkbox"/> IGF1   |
|  |  | <input type="checkbox"/> Calcitonine  |

د. محمد بيكا  
Dr. Mohamed BIGA  
Diabélogue Endocrinologue  
Tél: 05 28 84 41 23

LABORATOIRE  
D'ANALYSE MEDICALE  
Imm. Makhassab, Bd. Chérif  
Tél: 0528 848 848  
Fax: 0528 848 848  
B.N. 1210528 850

1. عمارة كرماني - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm. Guermane 1 - Rue 29 Février Talbourjt - 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

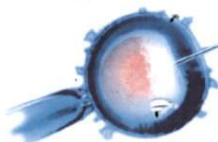
Prescripteur .... : Dr. Biga mohamed

Reference..... : 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 reçu à la somme de **1315,00 Dhs**  
**Mille trois cent quinze Dirhams et zéro centime**

Dr. Samir MAHFOUD  
BIOLOGISTE  
LABORATOIRE MEDICAL  
Bd. Chaikh Saadi, Agadir  
Tél: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451

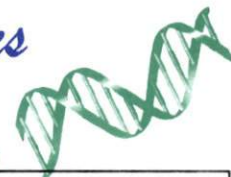


# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

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  
Edité le : 04/01/21 à 16h11

Madame HADIANI Saida  
Référence : 020121 038  
Dr. Biga mohamed

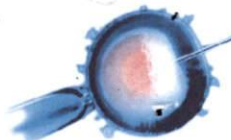
Page: 1/4

## HEMATOLOGIE

			Valeurs de référence	Antécédents
<b>HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)</b>				
<b>GLOBULES BLANCS</b> .....	9 560	/mm <sup>3</sup>	(4 000 à 10 000)	16/10/19 : 7980
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE :</b>				
<b>POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES</b> :	54,0	%	(40 à 75)	16/10/19 : 60,0
Soit ....	5 162	/mm <sup>3</sup>	(2000 à 7500)	
<b>POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES</b> :	1,0	%	(0 à 4)	16/10/19 : 1,0
Soit ....	96	/mm <sup>3</sup>	(40 à 300)	
<b>POLYNUCLEAIRES BASOPHILES</b> ..	0	%	(0 à 1)	16/10/19 : 0
Soit ....	0	/mm <sup>3</sup>	(0 à 100)	
<b>LYMPHOCYTES</b> .....	38,0	%	(20 à 45)	16/10/19 : 33,0
Soit ....	3 633	/mm <sup>3</sup>	(1500 à 4000)	
<b>MONOCYTES</b> .....	7,0	%	(2 à 8)	16/10/19 : 6,0
Soit ....	669	/mm <sup>3</sup>	(200 à 800)	
<b>HEMATIES</b> .....	3,90	M/μl	(4,0 à 5,3)	16/10/19 : 4.25
<b>HEMOGLOBINE</b> .....	11,3	g/dL	(12 à 16)	16/10/19 : 12.1
<b>HEMATOCRITE</b> .....	34,4	%	(37 à 46)	16/10/19 : 36,3
<b>V.G.M</b> .....	88,21	μ3	(80 à 95)	16/10/19 : 85.41
<b>T.C.M.H</b> .....	29	pg	(28 à 32)	16/10/19 : 28
<b>C.C.M.H</b> .....	33	%	(30 à 35)	16/10/19 : 33
<b>PLAQUETTES</b> .....	434 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000 à 400 000)	16/10/19 : 251000

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Mahfoud, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / 0528 848 172  
F.S.

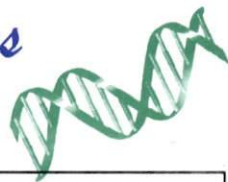


# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

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  
Prélèvement le : 02/01/21 à 09h19  
Edité le : 04/01/21 à 16h11

Madame HADIANI Saida  
Référence : 020121 038  
Dr. Biga mohamed

Page: 2/4

## BIOCHIMIE

Nature de prélèvement: Sang

Valeurs de référence

Antécédents

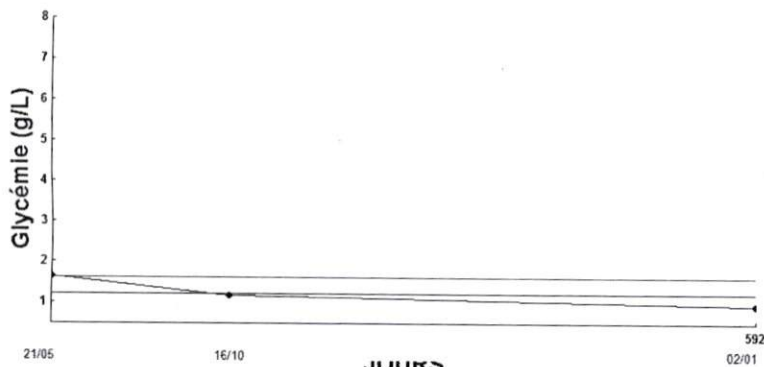
### GLYCEMIE A JEUN:

Enzymatique à l'hexokinase, Integra400plus, Cobas C311

E

P

Résultat ..... : 0,95 g/l (0.7 à 1.10) 16/10/19 : 1.17  
ou ..... : 5,27 mmol/l (3,88 à 6,12)



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)...: 11,10 %

(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)

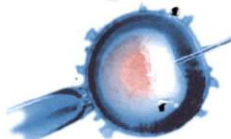
16/10/19 : 11.20

-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, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
Imm Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 848 172 / 0528 820 210  
Fax: 0528 820 451  
F.S.



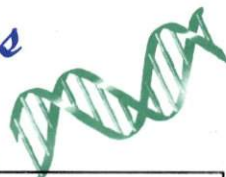


# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr. Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

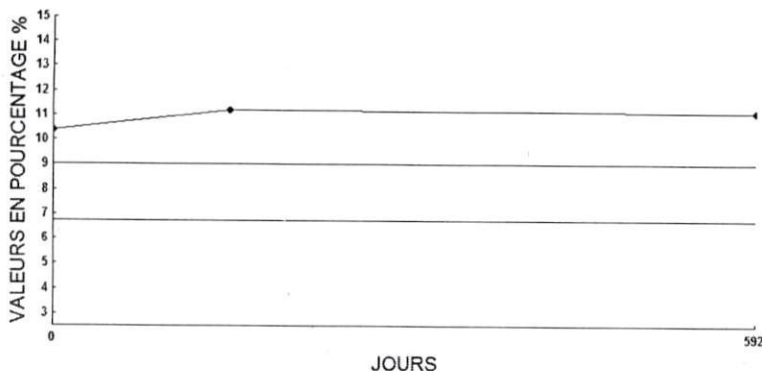
Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles  
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM



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  
Prélèvement le : 02/01/21 à 09h19  
Edité 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.

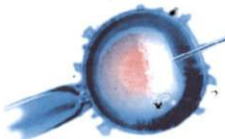
Recommandations, 2005.)

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 MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 848 172 / 0528 820 210  
Fax: 0528 820 451  
F.S.



# 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  
Edité 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)

< 1an 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..... : 176.7 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

Cobas E411

Valeurs de référence Antécédents

TSH ULTRASENSIBLE ..... : 1,59 mUI/L (0,27 à 4,20) 16/10/2019  
Cobas E 411

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Chaikh Saadi / Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / 0528 820 210  
Fax: 0528 820 451  
F.S.