

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Nº M21- 0005551

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 103041 Société : SLA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mengouk Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... 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 Nº M21-005551

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 : .....

## 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 du 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-589351

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hergouiki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

03/03/1970

Adresse :

Tél. : 0643960102

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr Aït EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologie Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm.Ghandi  
Offices 2<sup>e</sup> Étage N° 7  
Tel. : 0522 23 01 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Néoplasie foie

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 :

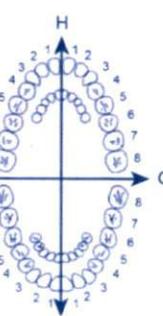
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/03/2021



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
08/04/2021	CS		300,00	 Dr MERYEM GHANDI Ghandi Oncology Oncologue Médical 236, Bd. Ghandie, 1 <sup>er</sup> étage, imm. Ghandi Offices 2 <sup>ème</sup> étage - N° 7 Tél. : 0522 23 01 12

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																											
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																											
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																											
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																											
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																											
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		<hr/>			D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		<hr/>			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
<hr/>																																
D		G																														
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
<hr/>																																
B																																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																											
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																											
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																											



**Ghandi Oncology**  
Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem  
الدكتورة أيت الحاج مريم  
Oncologue Médical

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformatrice 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curithérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Dr AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
236 Bd Ghandi Casablanca  
Offices 2<sup>me</sup> Etage N° 12  
Tel : 05 22 74 10 15

08/02/2021

Mr Mezouki Edniss Abd

LABORATOIRE D'ANALYSES  
98, Bd Mohamed V, Casablanca  
1er étage, Amphi 4, Sidi Bernoussi  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

NFS

ASAT, ALAT BT

Ca19 - 9

09/02/2021

LABORATOIRE D'ANALYSES  
98, Bd Mohamed V, Casablanca  
1er étage, Amphi 4, Sidi Bernoussi  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

Dr. AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
236, Bd. Ghandi, Imm. 1, Ghandi  
Offices 2<sup>me</sup> Etage N° 12



Docteur AIT EL HAJ Meryem  
الدكتورة أيت الحاج مريم  
Oncologue Médical

Ghandi Oncology.

Oncologie médicale - Radiothérapie

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Merzouki Idrissi 7001

CAN 9

NFS

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ALALAB  
98 Bd. Monarque Casablanca  
1er Étage, Annexe Sidi Bernoussi  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

RDV 23/03/21



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51

**Dr. Amal KAMIRI**

Spécialiste en Biologie clinique

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Casablanca 24 mars 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	19094
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
CA 19 - 9 -----	B	400	Total : B 480

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			553,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Trois Dirhams

*LABORATOIRE D'ANALYSES  
AMAL LAB  
98 Bd. Mohamed Baâmrani  
1er étage, Acima, à coté Acima et Bernoussi  
tel / fax : 05 22 74 10 15*



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر أمل لاب للتحاليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

**Docteur MERYEM AIT EL HAJ**

Réf. : 21C627

Dossier ouvert le : 24/03/21 , Edité le : 24/03/21

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

#### HEMATOLOGIE

##### NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales	Antériorités
		(Homme Adulte)	
			10/03/2021
<u>GLOBULES ROUGES</u>			
Hématies -----:	4,14 *	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55 4,29
Hémoglobine -----:	12,1 *	g/100 ml	14 - 18 12,5
Hématocrite -----:	38 *	%	40 - 50 40
- V.G.M. -----:	93	μ <sup>3</sup>	80 - 95
- T.C.M.H. -----:	29	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	31	g/100 ml	30 - 37
<u>GLOBULES BLANCS</u>			
Numération des leucocytes -----:	3 160 *	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000 3290
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	61,5	%	50 - 70
Soit :	1 943	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,6	%	1 - 3
Soit :	51	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----:	0,3	%	< 1
Soit :	9	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes -----:	31	%	20 - 40
Soit :	980	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes -----:	5,6	%	1 - 8
Soit :	177	/mm <sup>3</sup>	40 - 800
<u>PLAQUETTES</u>			
Résultat -----:	94 000 *	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000 108000



LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98, Bd. Mohamed Baâmrani 1er Etage  
Amal 4 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi

à coté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com

ICE : 00175936000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر أمال لاب للتحاليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

Docteur MERYEM AIT EL HAJ  
Réf. : 21C627

Dossier ouvert le : 24/03/21 , Edité le : 24/03/21

Page : 2/2

### Compte Rendu d'Analyses

#### MARQUEURS TUMORAUX

	Normales	Antériorités
CA 19 - 9 -----: 1 616 ,16 * U/ml Vidas Biomérieux ( Tech . ELFA )	< 37	08/02/2021 604,43

Note: Résultat contrôlé.

**AMAL**  
LABORATOIRE

LABORATOIRE D'ANALYSES  
**MÉDICALES AMAL**  
98, Bd. Mohamed Baâmrani 1er étage  
Amal 4 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15



AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi

à coté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com

ICP : 001759360000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

# مختبر أمل لاب للتحليلات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr. Amal KAMIRI**  
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**  
**Docteur MERYEM AIT EL HAJ**  
Réf. : 21B163

Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE

		<b>Normales</b> (Homme Adulte)	<b>Antériorités</b>
			<u>26/01/21</u>
<b>GLOBULES ROUGES</b>			
Hématies -----:	4,24 *	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55
Hémoglobine -----:	11,7 *	g/100 ml	14 - 18
Hématocrite -----:	39 *	%	40 - 50
- V.G.M. -----:	93	$\mu^3$	80 - 95
- T.C.M.H. -----:	27 *	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	29 *	g/100 ml	30 - 37

## GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----: 3 470 \* /mm<sup>3</sup> 4000 - 10000 3290

#### Formule leucocytaire

## PLAQUETTES

Résultat ----- 81 000 \* /mm<sup>3</sup> 150000 - 400000 136000

**Docteur AMAL KAMIRI**  
**Ph Biologiste**  
Amal 4 Bd. Med Baâmirani N° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
**Tél: 05 22 74 10 15**

**Dr. Amal KAMIRI**

Spécialiste en Biologie Clinique

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Casablanca 8 février 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	18324
------------	-------

**Analyses :**

Numération formule sanguine -----	B	80	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
CA 19 - 9 -----	B	400	Total : B 650

**Prélèvements :**

Sang-----	Pc	1,5
	TOTAL DOSSIER	740,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quarante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98 Bd Mohamed Baâmrani  
1er Etage - Amal 4 - Sidi Benoussi  
Casablanca  
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

Docteur MERYEM AIT EL HAJ

Réf. : 21B163

Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

		Normales	Antériorités
		(Homme Adulte)	26/01/21
<b>GLOBULES ROUGES</b>			
Hématies -----:	4,24 * M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,03
Hémoglobine -----:	11,7 * g/100 ml	14 - 18	11
Hématocrite -----:	39 * %	40 - 50	36
- V.G.M. -----:	93 μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	29 * g/100 ml	30 - 37	
<b>GLOBULES BLANCS</b>			
Numération des leucocytes -----:	3 470 * /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	3290
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	50,1 %	50 - 70	
Soit :	1 738 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,9 %	1 - 3	
Soit :	66 /mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,3 %	< 1	
Soit :	10 /mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	40,6 * %	20 - 40	
Soit :	1 409 /mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	7,1 %	1 - 8	
Soit :	246 /mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>			
Résultat -----:	81 000 * /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	136000

Docteur AMAL KAMIRI  
Ph Biologiste  
Amal 4 Bd. Med Baâmrani N° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر أمل لاب للتحلييات الطبية

Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Biochimie Clinique - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr. Amal KAMIRI**  
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**  
Docteur MERYEM AIT EL HAJ  
Réf. : 21B163

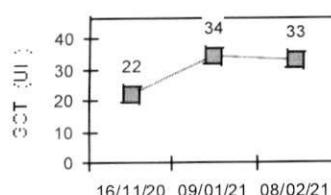
Dossier ouvert le : 08/02/21 , Edité le : 08/02/21

Page : 2/2

### Compte Rendu d'Analyses

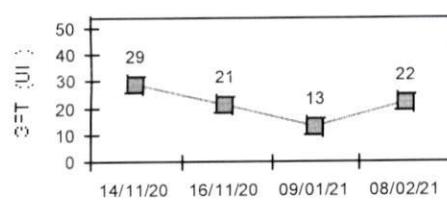
#### BIOCHIMIE (Konelab)

			Normales	Antériorités
				<u>09/01/21</u>
Bilirubine Totale -----:	6,8	mg/l	3 - 12	5,8
Soit :	12	μmol/l	5 - 21	10
Bilirubine Indirecte (Libre) -----:	4,8	mg/l	2 - 7	3,1
Soit :	8	μmol/l	3 - 12	5
Bilirubine Directe (Conjuguée) ----- :	2,0	mg/l	1 - 5	2,7
Soit :	3	μmol/l	2 - 9	5
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	33	UI/l	< 35	34



Dates d'antériorités

Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	22	UI/l	< 41	13
-------------------------------------	----	------	------	----



Dates d'antériorités

#### MARQUEURS TUMORAUX

CA 19 - 9 -----:	604 ,43 *	U/ml	< 37	618,13
------------------	-----------	------	------	--------

Vidas Biomérieux ( Tech . ELFA )

**Docteur AMAL KAMIRI**  
Ph Biologiste  
Amal 4 Bd. Med Baâmrani n° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15