

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@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 d'Assurance Maladie - Société d'assurance - 100 Avenue des Acacias - 92100 Boulogne-Billancourt - Tél : 01 46 36 38 55 - Fax : 01 46 36 38 19 - Courriel : mupras@orange.fr

Déclaration de Maladie

N° W19-494900

65592



Feuille de Prévoyance
et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4247

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.71.20.15

Total des frais engagés :



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 : DÉRMATOSE

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'affirme 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 : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/21	C-S	2	250.000 DH	INF : 001008333 B SEIN Téologique Azzahra Saidi SA Vénéréo Hay Azzahra Berchid 244.77
09/10/21	G	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

1 Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE CHIRALDES D'ANALYSES MEDICALES CONVENTION	22/02/21		850,00

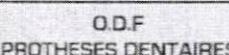
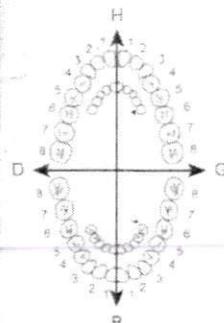
Dr. Abdelhamid BEN
Médecin Biologiste

Dr Aboucaya Ancien Biologiste AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

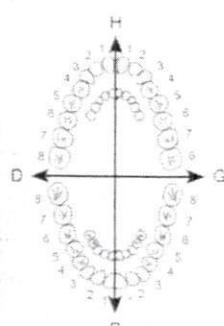
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميارة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتثاسالية

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل والليزر من جامعة
برنسون فرنسا

أمراض الجلد ، الشعر والأظافر - الحساسية
جراحة الجلد - طب التجميل - الليزر

Le 01/03/2021

SOUKTAWI Amoura

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F18B
EXP: 06/2022

56,30

1) D-creme Jit D Ampoule 25.000



دواعي
(موسم)
لـ

12500x2

g

Ferlipo 4P



30x30

Effader duo (+) crème



1 ml/2 ml flacon (en
ne pas manger)

g



Sensilis light

1 ml/2 ml flacon

5) (R)

Eucerin HYSEAC BP



Ferlipo®

Fer liposomal

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 r

Lot N° : FL03

Exp : 02/2024

PPC : 125,50 DH



Dr. Boost

Ferlipo®

Fer liposomal

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 r

Lot N° : FL03

Exp : 02/2024

PPC : 125,50 DH



Dr. Boost

Dermoval gel

Propionate de clobétasol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autre, leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Cela s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROVAL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DEROVAL, gel ?
3. Comment utiliser DEROVAL, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROVAL, gel ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROVAL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée. DEROVAL, gel est utilisé pour réduire les rougeurs et démangeaisons liées à certains problèmes du cuir chevelu tel que le psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes) ou la dermite séborrhéique (rougeur et desquamation du cuir chevelu (pellicules).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DEROVAL, gel ?

N'utilisez jamais DEROVAL, gel dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules),
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire....,
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans),
- en cas de dermatite péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adresser à votre

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40,00 DH
ID : 645661
6 118000 101301



Technique 4.

Code à 13 chiffres

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.

D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

N'utilisez jamais MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée dans les cas suivants :

- en cas d'allergies à l'un des composants du produit.
- prévenir votre médecin en cas de grossesse,
- ne pas appliquer ce médicament près des yeux,
- ne pas avaler.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سمرة صابر

الاختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

**طبية داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاصلة شهادة طب التجميل والليزر من جامعة برسون
فنسا**

أمراض الجلد، الشعر والأظافر - الحساسية - جراحة الجلد طب التجميل - الليزر

Le 15 octobre

SOKTHAVI AMRUL

1) Preseet 0023676

13570
4000
438

{ Kinetik entwirkt
Dynamik gel =
Hyperbelsolut =

15

x 155
x 1~55

to mi
in April

8

URIAGE
EAU THERMALE

~~149.90~~

368-40

Em

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "Pharmacie HAY EL HASSANI" at the top and "Dr. AJMI Aziz" below it. The inner circle features a caduceus symbol above the word "Pharmacien". At the bottom of the inner circle, it says "AV. Téle: 0520 22 61 61" and "Fregid". There are two small stars on either side of the inner circle.

Dr. Svenja SABER
Dennetragoue - Venetragoue
3. BD Mohamed V, Hay Azzahr
Zembla Street, 05-2237 4477
tel/fax

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2^e étage (près de la mosquée Azzahra). Berrechid

3، شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميرة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسية

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل والليزر من جامعة برسون
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر والأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le 15/02/2021

SOUKTANI Amina

1) NFS + IgE

TS HVS

fenti rénale

Vit D3



LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Récception
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2^{ème} étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid
شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد
Dr. Samira SABER

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2^{ème} étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

3، شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد

E-mail : saberdermato@gmail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

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

Facture

N° facture : 2021-01976

Patient : Mlle SOUKTANI Amina

Edité le : 22/02/2021

Date prélèvement : 22/02/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Ferritinémie	250	250,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormoné	250	250,00
25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450	450,00
Total B	1030	1 030,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		180,00
Total		850,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
El Yousser
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid

FACTURE N° : 21002533

BERRECHID : 17/03/2021
Nom et Prénom ... : Madame Amina SOUKTANI
Prescripteur : Dr. SABER SAMIRA

Bilan :

NFS B80+, PT B30+ EPP B220+ LDH B50+

Montant Net : 428,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre cent vingt huit Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Berrechid
Dr. A. mid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميرة صابر

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتالسالية

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل والليزر من جامعة
برنسون فرنسا

أمراض الجلد ، الشعر والأظافر - الحساسية
جراحة الجلد - طب التجميل - الليزر

Le ٥/٣/٢٠٢١

SOUKRIWI Amal

- EPP

- LDT

- NFS e dep

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BIO-ECHIO - ANA
Dr Abdellatif
Pharmacion biologiste

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénéréologue
3. Ed Mohamed V, Hay Azzahra
2ème étage, Berrechid
Tél/Fax : 05.22.32.44.77



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 22/02/2021

Mlle SOUKTANI Amina

Edition du : 22/02/2021

Né(e) le : 04/03/2004

Dossier N° : 10A03581036



Page : 1/2

HEMATOLOGIE (BC5380)

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMATIES	:	4,36 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	12,1 g/dL	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,4 %	(36 - 46)
VGM	:	86 fL	(80 - 100)
TCMH	:	28 pg	(27 - 32)
CCMH	:	32 %	(30 - 35)
LEUCOCYTES	:	11390 /mm ³	(4000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	:	43,8 % Soit 4989/mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	48,4 % Soit 5513/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,3 % Soit 604/mm ³	(200 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,2 % Soit 250,58/mm ³	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 % Soit 34,17/mm ³	(Inférieur à 150)
PLAQUETTES	:	334 000 /mm ³	(150000 - 400000)
VMP	:	9,30 fl	(6,5 - 12)

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. Mohamed SEKKAT
Lot LE YOUSSEF II N°12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لـ: X+θ.Ο ΘΖΖ.Ε ΙΣΤ+Λ.ΗΣΗ.ΕΞΞΘΘΞ.

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 22/02/2021
Edition du : 22/02/2021
Dossier N° : 10A03581036

Mlle SOUKTANI Amina
Né(e) le : 04/03/2004



Page : 2 / 2

HORMONOLOGIE (ACCESS II)

Ferritinémie	Valeurs Usuelles	Antériorité
(Technique : Chimiluminescence (ACCESS II))	14,50 ng/mL	

valeurs usuelles :

Nouveau né	:	50 à 400 ng/ml
1 à 2 mois	:	90 à 500 ng/ml
3 à 4 mois	:	40 à 250 ng/ml
6 mois à 16 ans	:	20 à 200 ng/ml
Homme	:	30 à 300 ng/ml
Femme < 50 ans	:	20 à 150 ng/ml
Femme ménoposée	:	15 à 200 ng/ml

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone : 2,434 μUI/ml
(Technique : Chimiluminescence (ACCESS II))

Interprétation:

Adultes	:	0.27 - 4.9
0 - 3 jours	:	5.17 - 14.6
4 - 20 jours	:	0.43 - 16.1
2 - 12 mois	:	0.62 - 8.05
2 - 6 Ans	:	0.54 - 4.53
7 - 11 Ans	:	0.66 - 4.14

VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2 + D3)	Valeurs Usuelles	Antériorité
Interprétation : Carence vitaminique D : < 10 ng/mL Insuffisance vitaminique D : 10 - 30 ng/mL Taux normal : 30 - 80 ng/mL Possible intoxication vitaminique D : > 150 ng/mL	28,16 ng/mL	

LABORATOIRE SEKKAT
DZ 2000
Dr. M. SEKKAT
Lot LE YOUSSEF N°12 Berrechid

Dr. SABER SAMIRA

Date du prélèvement : 17/03/21

Dossier édité le : 19/03/2021

Code Patient : 89766



Mme SOUKTANI Amina

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

170321 023

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 4,91	M/ μ l	(3,8 à 5,4)	24/09/20 : 4.19
HEMOGLOBINE	: 13,20	g/dL	(12,5 à 15,5)	24/09/20 : 11.20
HEMATOCRITE	: 39,90	%	(37 à 47)	24/09/20 : 34.40
V.G.M	: 81,26	μ 3	(82 à 98)	24/09/20 : 82.10
T.C.M.H	: 26,88	pg	(>OU= 27)	24/09/20 : 26.73
C.C.M.H	: 33,08	%	(32 à 36)	24/09/20 : 32.56

PLAQUETTES : 459 000 /mm³ / (150 000 à 400 000) 24/09/20 : 329000

GLOBULES BLANCS : 15 100,00 /mm³ (4 000 à 10 000) 24/09/20 : 7970.00

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 25,00	%	24/09/20 : 38.00
Soit	: 3 775,00	/mm ³	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 2,000	%	24/09/20 : 2.000
Soit	: 302,0	/mm ³	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%	24/09/20 : 0.00
Soit	: 0,0	/mm ³	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 64,00	%	24/09/20 : 52.00
Soit	: 9 664,0	/mm ³	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 9,00	%	24/09/20 : 8.00
Soit	: 1 359,0	/mm ³	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	: 100,00	%	

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents
Dr Abderrachid Errazi
Laboratoire central Médical Errazi
Pharmacien Biologiste

PROTIDES : 65.6 g/l (64 à 83)

ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

L.D.H : 131 UI/l à 37°C (125 à 220)



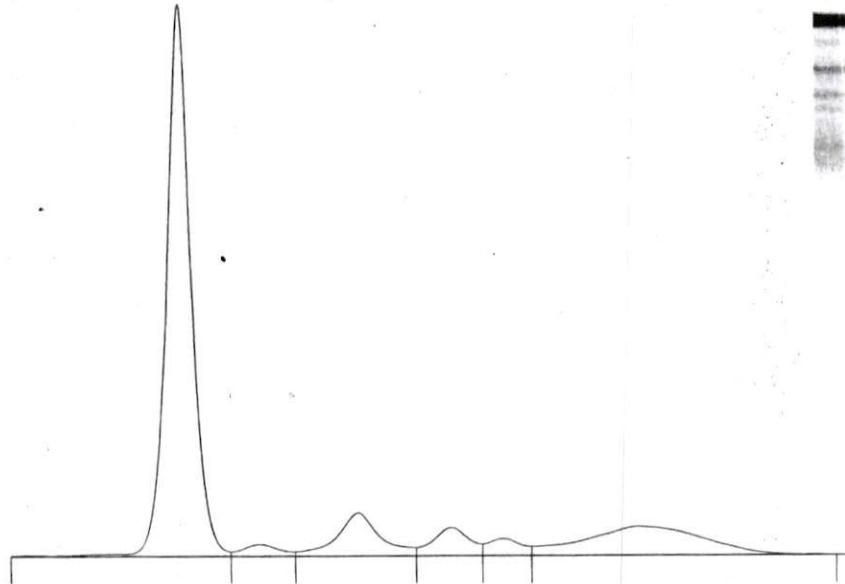
INPE 063060990

Dossier du : 17/03/2021

Réf : 242103172067

SOUKTANI Amina

*Eléctrophorèse sur gel des protéines sériques
Réalisé sur Automate HYDRASYS 2 Scan SEBIA*



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	64,9	60,3 - 72,8	42,6	37,4 - 60,4
Alpha 1	2,0	1,0 - 2,6	1,3	0,6 - 2,1
Alpha 2	9,1	7,2 - 11,8	6,0	4,5 - 9,7
Beta 1	4,9 <	5,6 - 9,1	3,2	3,4 - 7,6
Beta 2	2,7	2,2 - 5,7	1,8	1,3 - 4,8
Gamma	16,4 >	6,2 - 15,4	10,8	3,8 - 12,8

Rapp. A/G : 1,85

P. T. : 65,6 g/L



INPE 063060990

Biologiste

Dr Abdessamad HAWAZINE
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID