

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006874

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6229 Société : 66243

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBTI KAMAL

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 N° M21-006874

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

| SOINS ET PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|-------------------|--|
| Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des soins | Coefficient | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montant des soins | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Début d'exécution | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | H | | G | | 25533412 | 21433552 | | | 00000000 | 00000000 | | | 00000000 | 00000000 | | | 35533411 | 11433553 | | | Montant des soins | |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | Date du devis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Fin de l'exécution | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>attestant le devis</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOLET ADHERENT | | NOM : | | Mle : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DECLARATION N° | | W15-028009 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de Dépôt | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc | | W15-028009 | DATE DE DEPOT |
|--|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | Mle : 6229 | |
| Nom & Prénom SEBIL KAMAL | | | |
| Fonction : | Phones 06 06 310 210 | | |
| eMail Kamal.Sebil62@gmail.com | | | |
| MEDECIN | | Prénom du patient | |
| Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> | | Age | |
| Nature de la maladie | | Date : 27/01/2021 | |
| Affection Molo fige | | Date 1ère visite : 10/02/2021 | |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | | |
| Nature des actes | | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires |
| Consulte | | | 300 |
| Ectopopple PAVOT | | | 600 |
| PHARMACIE | | Date 10/02/2021 | |
| Montant de la facture | | 1356,7 | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
| Désignation des Coefficients | | Montant détaillé des Honoraires | |
| R230 = | | 1250,10 DK | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | Date : | |
| Nombre | | Montant détaillé des Honoraires | |
| AM | PC | IM | IV |
| | | | |

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 10/02/2021

Mr SEBTI Mohamed Kamal

Facture : NH 202102/031

Actes

PNORT

Montant

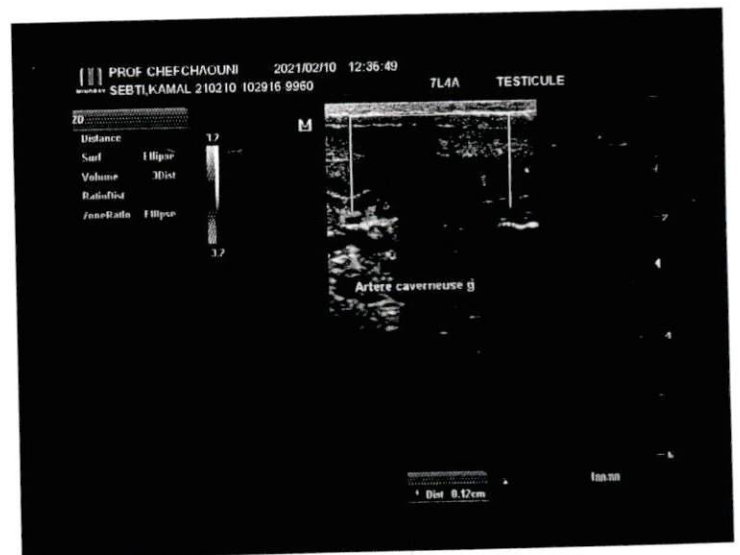
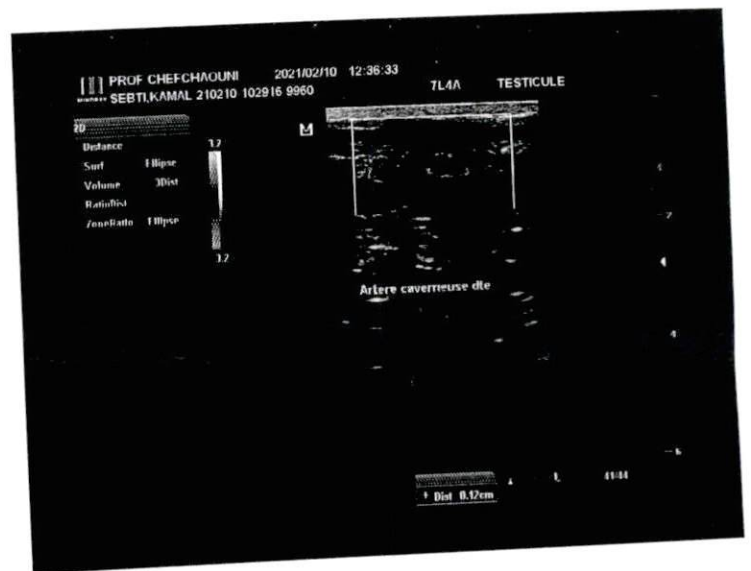
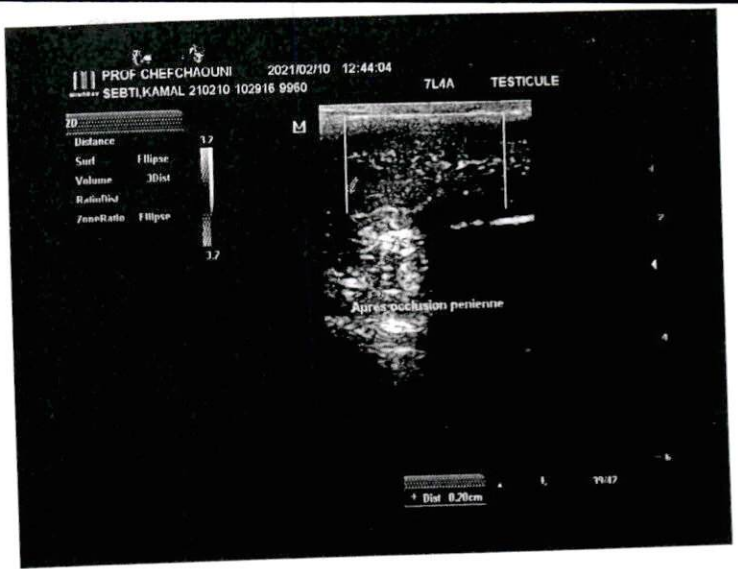
600,00

Total :

600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SIX CENTS DIRHAMS**

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1, Rond Point St Exupéry
2ème Etage App. N° 11
Tél 022 48 40 88/88 - Fax 022 48 40 88
Urgence 061 20 82 11 Casablanca





Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

Casablanca, le : 10/02/2021

COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER

Mr SEBTI Mohamed Kamal

Résultats

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10 Mhz en mode M, doppler pulsé, couleur et énergie.

Examen réalisé : PNORT : Penile NO test, par ECHODOPPLER de la verge.

Résultats :

- L'épaisseur de l'albuginée est de 2,4 mm.
- Avant occlusion pénienne, le diamètre de l'artère caverneuse gauche et droite est de 1,2 mm.
- Après occlusion pénienne pendant 5 minutes et réalisation du test 50 secondes après le dégonflage du brassard, le diamètre de l'artère pénienne gauche et droite est de 2 mm.
- Le pourcentage maximum d'augmentation du diamètre est de 66 %.
- L'index PNORT est 2,4.

EN CONCLUSION :

I PNORT normale (valeur seuil $\geq 35\%$).

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

[Signature]
Dr. Mounir C. Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY, Anglè Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA
Tél : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

Casablanca, le 27/01/2021

Mr SEBTI Mohamed Kamal 58 ans

**BILAN LIPIDIQUE
CRÉATININE SELON CKD-EPI
HBA1C
PSA TOTAL
TESTOSTÉRONE TOTALE, PRÉLÈVEMENT SANGUIN
ENTRE 10-11 H DU MATIN**

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale/Circoncision
- Coeliocirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

LABORATOIRES MEDICALES
Dr. B. E. N. O.
240, Bd Brahim 40100 Casablanca
Tél: 05 22 25 28 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Paris

Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey - Rond Point S
Ex. 1er étage App. N° 11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14



مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMILOUD Loubna Médecin biologiste
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Laboratoire agréé par le Ministère de la Santé
et de la Protection sociale pour les analyses de biologie

FACTURE N° : 210200013

Casablanca le 01-02-2021

Mr Mohamed Kamal SEBTI

Demande N° 2102010049

Date de l'examen : 01-02-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E25 | E |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L | B80 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0121 | Lipides | B30 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0162 | Testostérone | B300 | B |
| 0361 | PSA | B300 | B |
| | Clairance créatinine COCK MDRD CDK-EPI | B100 | B |

Total des B : 1030

TOTAL DOSSIER : 1250DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent cinquante dirham s

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd. Rachid Beydani Maarif
Tél: 05 22 25 72 25 / 05 22 25 32 65
Casablanca - Patente: 35805014



093000214

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 01-02-2021 à 11:15
Code patient : 1806210022
Né(e) le : 01-12-1962 (58 ans)



Mr SEBTI Mohamed Kamal
Dossier N° : 2102010049
Prescripteur : Dr MOUNIR CHEFCHAOUNI

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Légèrement chyleux

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Port: 35805014

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2102010049 – Mr SEBTI Mohamed Kamal

BIOCHIMIE SANGUINE

28-12-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

6.60 %

6.40

(HPLC: ADAMS A1C HA-8180V – ARKRAY)

* Le résultat est sous réserve de l'absence de paramètre modifiant : Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et réticulocytose) - Maladie métabolique, insuffisance rénale, hémodiureses et médicaments. Dans ce cas il est souhaitable de pratiquer le dosage d'une autre protéine glyquée telle la **Fructosamine**.

Variant Hb

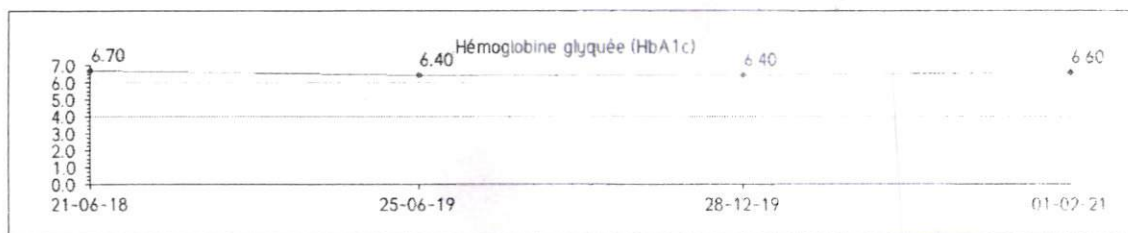
Absence de variant d'hémoglobine

Estimation de la glycémie moyenne

1.43 g/L

(0.70-1.10)

1.37



Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4 - 6 % : Intervalle non-diabétique (Sujet normal)
- < 6.5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 - 10 % : Équilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 selon la HAS2013.

Cas général

- < ou = 7 % : La plupart des patients avec DT2
- < ou = 6.5 % : DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire
- < ou = 8 % : DT2 avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) ou avec des complications macrovasculaires évoluées ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères.

Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires

- < ou = 7 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée
- < ou = 8 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée (IDM) avec insuffisance cardiaque atteinte coronarienne sévère, atteinte polyartérielle (ACMI), accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)

Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)

- < ou = 7 % : IRC modérée (stades 3A et 3B)
- < ou = 8 % : IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)

Patients enceintes ou envisageant de l'être

- < 6.5 % : Avant d'envisager la grossesse
- < 6.5 % et glycémies < 0.95 g/l à jeun et < 1.20 g/l en postprandiale 2 heures. Durant la grossesse

Personnes âgées

- < ou = 7 % : Dites « vigoureuses », dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante
- < ou = 8 % : Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades
- < ou = 9 % : Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social

Créatinine

(Créatine compens JAFFE – Konelab 30 – Thermo fisher)

10.9 mg/L

(7.0-13.0)

96.5 µmol/L

(61.9-115.0)

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif Extension, Casablanca
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
Casablanca • Potentiel : 35805014

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2102010049 – Mr SEBTI Mohamed Kamal

26-03-2019

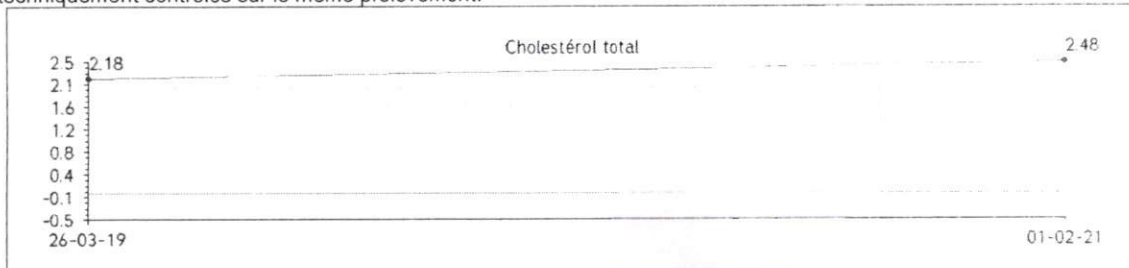
Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 –
Thermo fisher)

2.48 g/l (<2.00)
6.39 mmol/L (<5.15)

2.18
5.62

Résultats techniquement contrôlés sur le même prélèvement.



26-03-2019

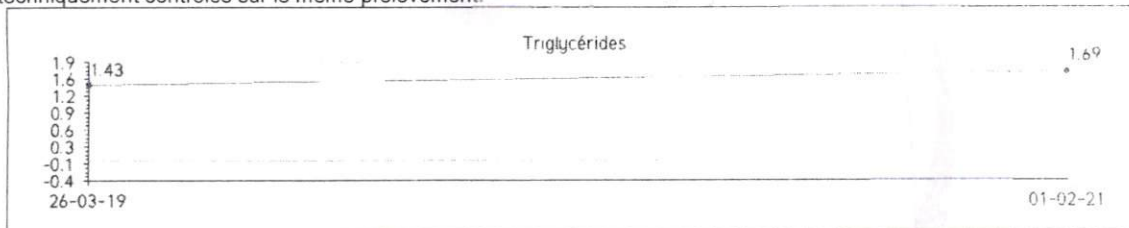
Triglycérides

(Méthode enzymatique photométrique – Konelab 30 –
Thermo Fisher)

1.69 g/L (<1.50)
1.93 mmol/L (<1.71)

1.43
1.63

Résultats techniquement contrôlés sur le même prélèvement.



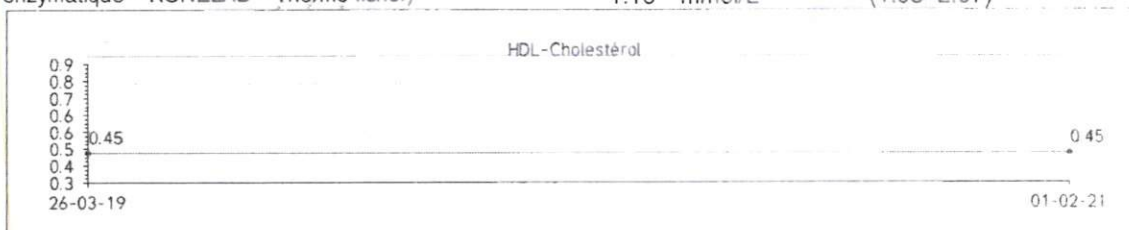
26-03-2019

HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique – KONELAB – Thermo fisher)

0.45 g/L (0.40–0.80)
1.16 mmol/L (1.03–2.07)

0.45
1.16



Validé par : Dr. BENMILOUD
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif Extension, Casablanca
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2102010049 – Mr SEBTI Mohamed Kamal

26-03-2019

Cholesterol non HDL

2.03 g/l

1.73

Interprétation des niveaux de non-HDL-C en termes de risque :

- Au dessus de 2.20 g/l (5.7 mmol/L) Est considéré comme très élevé.
- 1.90 -2.19 g/l (4.9 -5.6 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.60 -1.89 g/l (4.1- 4.8 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.30 -1.59 g/l (3.4 -4.0 mmol/L) est considéré comme idéal proche.
- Moins de 1.30 g/l (<3.4 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à risque de maladie cardiaque.
- En dessous de 1.00 g/l (En dessous de 2.6 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à très haut risque de maladie cardiaque.

RCT/HDL

5.51

(0.00-4.50)

26-03-2019

4.84

26-03-2019

1.75

LDL-Cholestérol

(Méthode directe selective- KONELAB 30 - Thermo fisher)

1.59 g/L

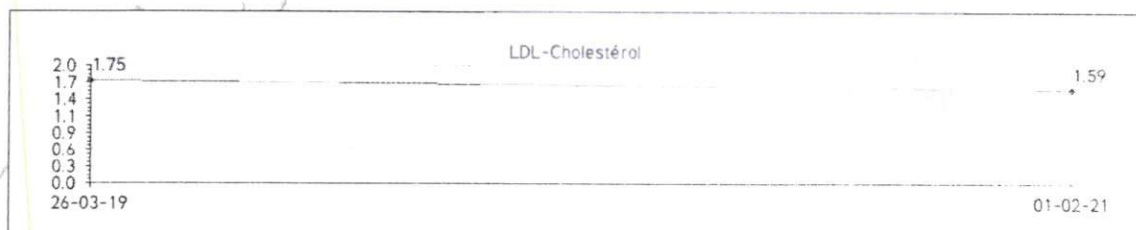
4.10 mmol/L

4.51

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca (طريق الجديدة)
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2102010049 – Mr SEBTI Mohamed Kamal

Lipides totaux

(Taux calculé sur la base du cholestérol total et des triglycérides.)

7.82 g/L

(5.00–8.00)

BILAN ENDOCRINIEN

Testostérone (Homme)

(Chimiluminescence/ Cobas e 411 – Roche)

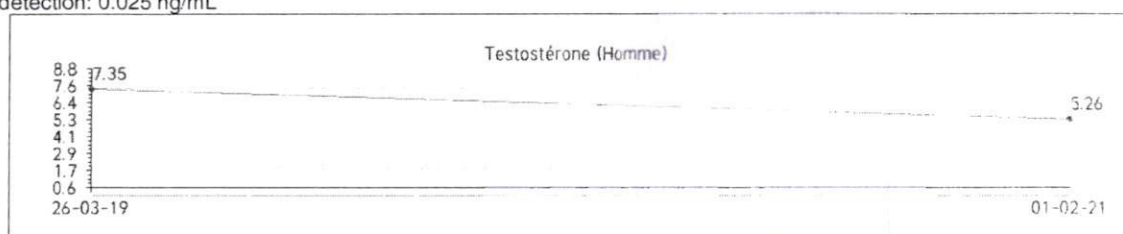
Limite de détection: 0.025 ng/mL

5.26 ng/mL

(1.93–7.40)

26-03-2019

7.35



MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total (ultra-sensible)

(ECLIA –Cobas e411–Limite de détection:0.002 ng/mL)

0.401 ng/mL

Valeurs de référence:

- <50 ans: <2.5 ng/mL
- >50 ans: <4.0 ng/mL

BIOCHIMIE URINAIRE

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE :

Clairance calculée Cockcroft :

(Cockcroft–Gault)

93 mL/min

(>60)

Limite de la formule de Cockcroft : enfants, femmes enceintes, âge supérieur à 80 ans, obèse ou très maigre, cirrhose décompensée, dénutrition, augmentation ou diminution de la masse musculaire, médicaments nephrotoxiques. Pratiquer une clairance sur les urines de 24 heures dans tous ces cas de préférence.

Clairance calculée MDRD :

(Modification of Diet in Renal Disease)

74 mL/min

(>60)

Interprétation des résultats selon les recommandations ANAES, 2002 :

- Clairance normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 59 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 29 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
DR. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif Extension, Casablanca, (طريق الجديدة)
Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 84 94 • Urgences: 06 68 181 182 • E-mail: labosqalli@gmail.com
Casablanca Patente: 35805014