

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## macie :

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.

## ue :

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

## ucation :

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.

## aire :

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.

## die 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

PRAS 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.

**RAS** : 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- 0034602

☐ Maladie

☐ Dentaire

68838

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16306 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mergoula Janssi 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 34602

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 de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 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.

**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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-589351

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : RATI

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Herzouki T. Drissi Mohamed

Date de naissance : 09/03/1970

Adresse :

Tél. : 0643960102 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° W19-589351

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 :



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
				INP : <input type="text"/>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AMALAK 98, Bd. Mohammed VI 1er Etage, Amal / Sidi Bernou Casablanca Tél / Fax : 05 22 34 13	01/04/2021	B 370 + P <sub>c</sub>	1.32,00 DH
	05/04/2021	B 310 P <sub>c</sub>	366,00 DH

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

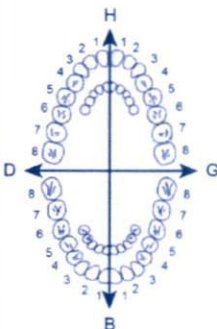
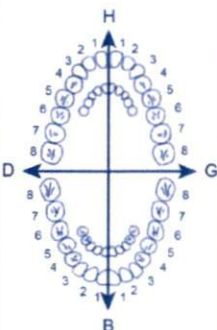
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 22/04/2021

347,00

Mr MERZOURI IDRISS  
Mohamed

347,00

- Novex = 0,14 ml en sc / jour (Mr BENEHOUIA)

58,40

Glutared 20mg

03cp le matin en une seule prise

- celest 20mg

113,30

1 pelule le soir

Depakine chrono 500mg

27,50

4 cp x 2 / jour

Spasfon

1 cp x 3 / jour

546,20

Sandoz-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Depakine chrono 500mg  
cp pel b30  
P.P.V : 113,30 DH



27,50

**Docteur Adil AARAB**  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Traitement de la Douleur  
Centre International d'Oncologie - Casablanca  
Tél: 05 22 77 81 81 Fax: 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

 **AKDITAL**  
Acteur de Santé



**Dr. Amal KAMIRI**

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

Casablanca jeudi 1 avril 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	19217
------------	-------

**Analyses :**

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Albumine sérique -----	B	60	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	Total : B 370

**Prélèvements :**

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

**TOTAL DOSSIER**

**432,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Trente Deux Dirhams

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



# 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. : 21D4

Dossier ouvert le : 01/04/21 , Edité le : 01/04/21

Page : 1/3

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 24/03/2021
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies -----	4,38 *	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,14
Hémoglobine -----	12,9 *	g/100 ml	14 - 18	12,1
Hématocrite -----	40	%	40 - 50	38
- 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	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----	2 600 *	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	3160
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles -----	39,6 *	%	50 - 70	
Soit :	1 030	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	2,2	%	1 - 3	
Soit :	57	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,5	%	< 1	
Soit :	13	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----	48,1 *	%	20 - 40	
Soit :	1 251	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----	9,6	%	1 - 8	
Soit :	250	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----	135 000 *	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	94000

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB**  
98, Bd. Mohamed Baâmrani 1er Etage  
Amal 4 Sidi Bernoussi 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. : 21D4

Dossier ouvert le : 01/04/21 , Edité le : 01/04/21

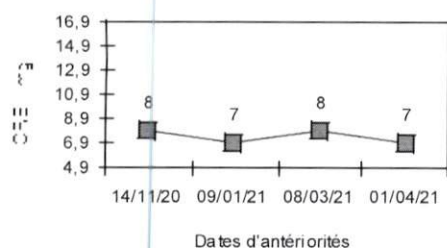
Page : 2/3

### Compte Rendu d'Analyses

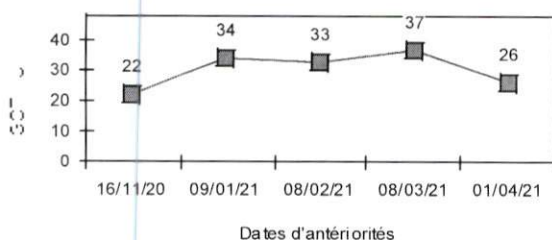
#### BIOCHIMIE

(Konek :)

			Normales	Antériorités
				08/03/2021
Urée -----	0,11	g/l	< 0,5	0,22
Soit :	1,83	mmol/l	< 8,34	3,67
Créatinine -----	7,0	mg/l	7 - 13	8,0
Soit :	62	µmol/l	61.94 - 115	71



Albumine sérique -----	29,0	* g/l	35 - 50	
Bilirubine Totale -----	10,1	mg/l	3 - 12	7,2
Soit :	17	µmol/l	5 - 21	12
Bilirubine Indirecte (Libre) -----	5,5	mg/l	2 - 7	4,7
Soit :	9	µmol/l	3 - 12	8
Bilirubine Directe (Conjuguée) -----	4,6	mg/l	1 - 5	2,5
Soit :	8	µmol/l	2 - 9	4
Transaminases - SGOT / ASAT -----	26	UI/l	< 35	37



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



# 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. : 21D4

Dossier ouvert le : 01/04/21 , Edité le : 01/04/21

Page : 3/3

### Compte Rendu d'Analyses

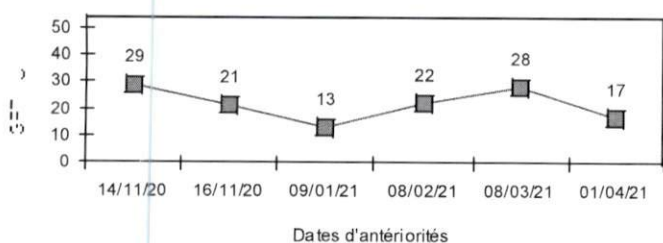
Normales

Antériorités

Transaminases - SGPT / ALAT ----- : 17 UI/l

< 41

28



AMALAB  
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

CE : 0017502/0000023 - ITP : 21603312 - 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. : 21D4

Dossier ouvert le : 01/04/21 , Edité le : 01/04/21

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

#### BIOCHIMIE

(Konelab)

Normales

Antériorités

08/03/2021

Urée ----- : 0,11 g/l  
Soit : 1,83 mmol/l

Créatinine ----- : 7,0 mg/l  
Soit : 62  $\mu$ mol/l

< 0,5

0,22

< 8,34

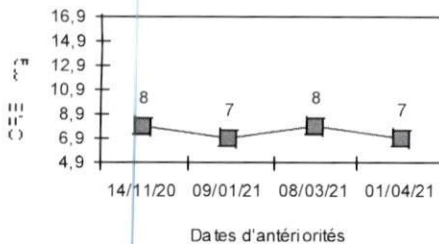
3,67

7 - 13

8,0

61,94 - 115

71



Dates d'antériorités

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

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

## مختبر أمال لاب للتحليلات الطبية

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

**Dr. Amal KAMIRI**

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

Casablanca 5 avril 2021

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

M

FACTURE N°	19306
------------	-------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Albumine sérique -----	B	60	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	Total : B 310

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	366,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Six Dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB**  
98, Bd. Mohamed Baâmrani  
1er Étage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
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**

Réf. : 21D141

Dossier ouvert le : 05/04/21 , Edité le : 05/04/21

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 01/04/21
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies -----	4,53	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,38
Hémoglobine -----	13,3 *	g/100 ml	14 - 18	12,9
Hématocrite -----	42	%	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	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----	3 640 *	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	2600
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles -----	57,2	%	50 - 70	
Soit :	2 082	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	2	%	1 - 3	
Soit :	73	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,3	%	< 1	
Soit :	11	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----	32,5	%	20 - 40	
Soit :	1 183	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----	8	%	1 - 8	
Soit :	291	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----	104 000 *	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	135000

## BIOCHIMIE

(Konelab)

			Normales	Antériorités
Albumine sérique -----	31,0 *	g/l	35 - 50	

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

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

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

Réf. : 21D141

Dossier ouvert le : 05/04/21 , Edité le : 05/04/21

Page : 2/2

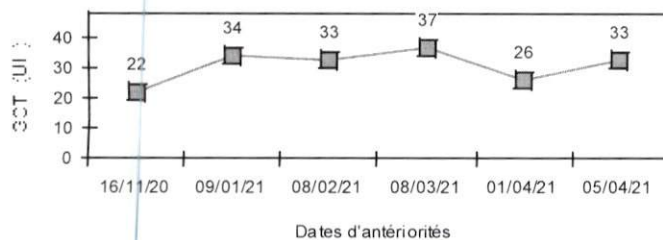
### Compte Rendu d'Analyses

Bilirubine Totale ----- :	12,3 * mg/l
Soit :	21 $\mu$ mol/l
Bilirubine Indirecte (Libre) ----- :	7,1 * mg/l
Soit :	12 $\mu$ mol/l
Bilirubine Directe (Conjuguée) ----- :	5,2 * mg/l
Soit :	9 $\mu$ mol/l
Transaminases - SGOT / ASAT ----- :	33 UI/l

Normales

Antériorités

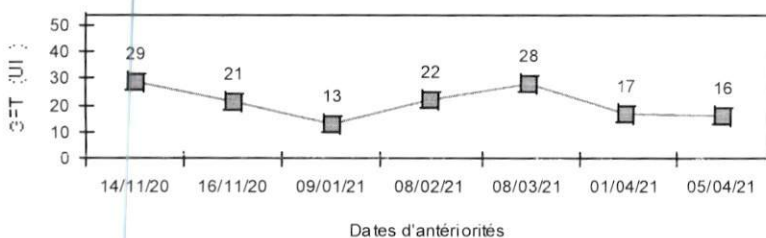
3 - 12	10,1
5 - 21	17
2 - 7	5,5
3 - 12	9
1 - 5	4,6
2 - 9	8
< 35	26



Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	16 UI/l
-------------------------------------	---------

< 41

17-



AMAL  
LABORATOIRE