

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002119

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18907 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Saad Maouliki 69838
Date de naissance : 08/01/1987
Adresse : Quartier Almaz, Res Amban 805 H 12
Immeuble F
Tél : 0666 123 149 Total des frais engagés : 1941 Dhs

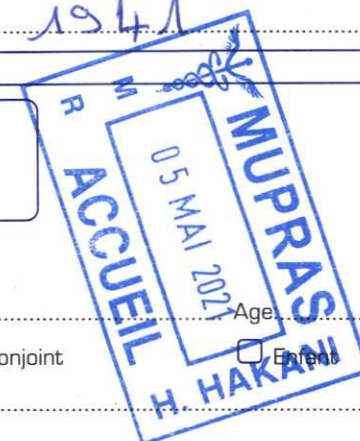
Cadre réservé au Médecin

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 : 6 Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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.

Diagnostique 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

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

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمدتها بالوصفات المرسلة.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التاعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

كل من ثبت عليه عث أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

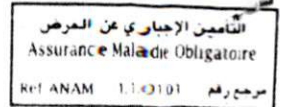
حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التاعاضدية
<p>O.M.F.A.M.</p> <p>09 FEB. 2021</p> <p>Arrivée HAY HASSANI</p>	
Identification de l'agent	تاريخ الإيداع
Date de dépôt du dossier	



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie



N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : Samira EL MALYI الاسم العائلي والشخصي : الملح س. المليح

N° Affiliation : 385534 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 432910774 رقم التسجيل :

N° CIN : B K358278 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له : زوج

Adressé : Quartier Almaz Res Ambas & GH 12 Immeuble F العنوان : أحياء 32 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 1941,50 مبلغ المصاريف (درهم) : 70

Nombre de pièces jointes : 70 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : EL MALYI Samira المستفيد من العلاجات : الملح س. المليح

Nom et prénom : EL MALYI Samira الاسم العائلي والشخصي : الملح س. المليح

Date de naissance : 19/04/1952 تاريخ الميلاد :

N° CIN : B K358278 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M الجنس : ذكر

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : INPE:091131318 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins : Maladie نوع العلاجات : مرض

Maternité : Non أمومة : لا

Hospitalisation : Non استشفاء : لا

Accident : Non حادث : لا

Pli confidentiel remis : Non تم تقديم الظرف المغلق : لا

Date de grossesse : Non تاريخ الحمل : لا

Date prévue d'accouchement : Non التاريخ المتوقع للولادة : لا

Date d'hospitalisation : Non تاريخ الاستشفاء : لا

Date d'accident : Non تاريخ الحادث : لا

Causes : Non أسباب الحادث : لا

<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.</p> <p>Je atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.</p> <p>Fait à : <u>حرب الدار البيضاء</u></p> <p>le : <u>14/02/2021</u></p> <p>توقيع المؤمن له (لها) : <u>Samira EL MALYI</u></p> <p>Signature de l'assuré(e) : <u>Samira EL MALYI</u></p>	<p>أصرح بمصادقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : <u>حرب الدار البيضاء</u></p> <p>le : <u>14/02/2021</u></p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية : <u>Dr. SQUALLI MAIBAR</u></p> <p>Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins : <u>Dr. SQUALLI MAIBAR</u></p>
---	--

INP - Identification Nationale du Praticien
Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Dr. SQUALLI MAIBAR
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
RD. 2 Mars CASABLANCA

description des actes effectués

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
14/12/20	entah				

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22-12-20	121.10	
	09206248	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies • dixième revision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
22-12-20	B 131+P4			1770	

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant

Fabriqué par: **SMB**
Vitam: SMB TECHNOLOGY S.A.
29 rue du Parc Industriel
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique 6 118001 320103

نشرة المعلومات

دسكير قوي 100 000 وحدة دولية،
محلول للشرب، غلبة من 3 أمبولات.
كوليكتاسيفيرول (فيتامين D3).

يرجى قراءة هذه النشرة بالكامل قبل تناول هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة.
يجب عليكم دائما تناول هذا الدواء بتتابع المعلومات الواردة في هذه النشرة أو حسب إرشادات الطبيب أو الصيدلي.
• لتجنب الحساسية، يرجى قراءة النشرة قبل تناولها مرة أخرى.
تحتوي على خاصية واحتياطات الاستعمال:

[Ma Situation](#)[Remboursements](#)[Prises en charge](#)[Immatriculation](#)[Menu](#)

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

[Information](#)**PAYE**NON PAYE **1**

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
4	-	05/03/2021	Virement	-	3 546,50	2 045,67	616,31	2 661,98
66022870	09/02/2021	Payé en : 24 jours		EL MALYH SANAA	300,00	90,00	16,88	106,88
66022924	09/02/2021	Payé en : 24 jours		EL MALYH SANAA	1 155,00	619,10	243,90	863,00
66036990	10/02/2021	Payé en : 23 jours		EL MALYH SANAA	1 941,50	1 272,57	339,53	1 612,10
66037030	10/02/2021	Payé en : 23 jours		EL MALYH SANAA	150,00	64,00	16,00	80,00
5	-	18/12/2020	Virement	-	1 800,00	720,00	180,00	900,00
1	-	17/09/2020	Virement	-	9 400,00	7 393,60	48,40	7 442,00

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon

Veuillez lire attentivement cette notice médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par

Casablanca le 22/12/2020 الدار البيضاء في

EL Nadyhi Benach

40.50 x 3

1) Tardyferon 80mg cp



1 cp x 3 fois

2) Dune forte amp b.

40.50

1 amp 1 fois x 3 fois



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV 40.50 DH

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par

المركبة
دبلوم
مر



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

HO 05 09 146

Dr. SOUHEIL MAJID RABIA
Médecin Généraliste
ECHOGRAPHIE
252, Bd. 2 Mars, Riad Ali - CASABLANCA
Tél. 80 19 65

252, Bd. 2 Mars, Riad Ali - Casablanca

Tél. : 05 22

1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

Dr. Squalli Majbar Rabia

Médecine Générale

Echographiste Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
Nutritioniste - Obésité



الدركتورة الصقلي مجبر ربيعة

الطب العام

دبلوم في التشخيص العلمي بالصدى
من كلية الطب بمونبولىي
التغذية - علاج السمنة

Casablanca, le 14/12/2020 في الدار البيضاء

Dr. Aalyh Sanaa

1) NFS - VS

2) Ferritinémie

3) Glycémie à j

4) Transaminases

5) urée - créatinémie

6) cholestérol + LDL et HDL + Triglycé

7) TSH

8) VLD

LABORATOIRE MOHAMMAD D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 80

Dr. SQUALLI MAJBAR Rabia
Médecine Générale
ECHOGRAPHISTE
Bd. 2 Mars
80 19 65 CASABLANCA

252, Bd. 2 Mars, Riad Ali - Casablanca - الرياض العالي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 80 19 65



LABORATOIRE
MOKAWAMA
D'Analyses Médicales

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2020-3218

Date 21/12/2020

Patient Mme EL MALYH Sanaa

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Glycémie à jeûn	30	40,20
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
TRIGLYCERIDES	50	67,00
CHOLESTEROL+HDL+LDL	110	147,40
FERRITINE	250	335,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase:	50	67,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone Ultra sensible	250	335,00
VITAMINE D 25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	350	469,00
Total B	1310	1 755,40
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		1 770,40

Laboratoire d'Analyses
Médicales MOKAWAMA
Sahel Dakar, Angle Bd. La Résistance
et La Corniche, 14 - Casablanca

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille sept cent soixante-dix dirhams 40 centimes***

Casablanca, le 22/12/2020

Code Patient 20-01788



Nom : Mme EL MALYH Sanaa

Dossier N° : 211220-030

Prélèvement du: 21/12/2020 14:48

Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Technique Sysmex)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLOBULES ROUGES	:	4,21 $10^6/mm^3$	(3,8 - 5,5)	
HEMOGLOBINE	:	12,70 g/dl	(12 - 16)	
HEMATOCRITE	:	34,90 %	(37 - 47)	
VGM	:	83 fL	(80 - 95)	
TCMH	:	30 pg	(27 - 32)	
CCMH	:	36 g/dl	(32 - 36)	
GLOBULES BLANCS	:	6300 $/mm^3$	(4000 - 10000)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	60 % 3780 $/mm^3$	(2000 - 7500)	
EOSINOPHILES	:	2 % 126 $/mm^3$	(Inférieur à 500)	
BASOPHILES	:	0 % 0 $/mm^3$	(Inférieur à 150)	
LYMPHOCYTES	:	33 % 2079 $/mm^3$	(1500 - 4000)	
MONOCYTES	:	5 % 315 $/mm^3$	(40 - 800)	

PLAQUETTES : 248000 $/mm^3$ (150000 - 400000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	5 mm	(Inférieur à 8)
Deuxième heure	:	12 mm	

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83

Dossier N° : 211220-030

Mme EL MALYH Sanaa

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	1,00 g/l	(0,7 - 1,1)	
(Tech. GLUCOSE OXYDASE / PEROXYDASE, sur Biosystem)		5,55 mmol/l	(3,89 - 6,11)	
UREE	:	0,17 g/l	(0,15 - 0,45)	
(Tech. UREASE, sur Biosystem)		2,83 mmol/l	(2,5 - 7,5)	
CREATININE	:	8,81 mg/l	(6 - 11)	
(Tech. PICRATE ALCALIN, sur biosystem)		77,97 µmol/l	(53,1 - 97,35)	
TRIGLYCERIDES	:	0,64 g/l	(0,4 - 1,3)	
(Tech. GLYCEROL PHOSPHATE OXYDASE / PEROXYDASE)		0,73 mmol/l	(0,46 - 1,71)	
CHOLESTEROL+HDL+LDL				
CHOLESTEROL TOTAL	:	1,86 g/l	(1,5 - 2)	
(Tech. CHOLESTEROL OXIDASE PEROXYDASE, sur Biosystem)		4,80 mmol/l	(3,87 - 5,16)	
CHOLESTEROL-HDL	:	0,59 g/l	(Supérieur à 0,4)	
(Tech. DIRECT DETERGENT, sur Biosystem)		1,53 mmol/l	(Supérieur à 1,04)	
RAPPORT CHT/HDL	:	3,15	(Inférieur à 4,5)	
CHOLESTEROL-LDL	:	1,14 g/l		
		2,95 mmol/l		

Valeurs souhaitables du LDL-Cholesterol(en g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*

Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL - 1,6
- Présence de 2 facteurs de risques ou plus : LDL - 1,3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL - 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, Tabagisme, HTA, Diabète de type 2 et HDL - 0,40 g/l.

FERRITINE : 12,10 µg/l
(ELFA sur VIDAS BIOMERIEUX)

Valeurs usuelles en µg/l selon l'âge

Nouveau-né	: 50 - 400
Nourisson < 1 mois	: 90 - 600
Nourisson 1 - 2 mois	: 140 - 400
Nourisson 2 - 6 mois	: 40 - 220
Enfant > 6 mois	: 15 - 80
Femme	: 15 - 200
Homme	: 20 - 250

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase : 18 UI/l
(Tech. IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL, sur biosystem)

(Inférieur à 40)

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Gironde et Bd La Résistance
Casablanca

Dossier N° : 211220-030

Mme EL MALYH Sanaa

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : 14 UI/l
(Tech. IFCC SANS PHOSPHATE DE PYRIDOXAL sur biosystem)

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 40)

Antériorité

ANALYSES HORMONALES

TSH-US : THYREOSTIMULINE-HORMONE : 2.362 mUI/l
(Technique ELFA sur VIDAS Biomérieux)

Valeurs Usuelles
(0,25 - 5)

Antériorité

- Euthyroidie: 0,25 - 5 μ UI/l
- Hyperthyroidie : <0,15 μ UI/l
- Hypothyroidie : >7 μ UI/l

VITAMINES

VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD(25 OH D2+D3) : 20,60 ng/ml
(Tech. ELFA sur VIDAS Biomérieux)
51.50 nmol/l

Valeurs Usuelles
(30 - 100)
(75 - 250)

Antériorité

Interprétation:

- < 20ng/ml: Déficient
- 20-29ng/ml : Insuffisant
- 30-100ng/ml: Suffisant
- >100ng/ml: Toxicité potentielle

NB: Attention, changement de technique et des valeurs usuelles!

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE MOKAWAMA D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax 199 22 44 81