

# 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## entaire :

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

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



**Déclaration de Maladie : N° P19- 0015155**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01186 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YAKOUTY TAIBI Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : 444 HANA - BOULEVARD 14 - N°6 - CASABLANCA

Tél. : 0661747962 / 0522363065 Total des frais engagés : 6048,42 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUSAËLANE RACHIDA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : trouble de l'axe hypothalamo-hypophysaire

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 : CASABLANCA

Le : 22 / 06 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des honoraires
du 05.06.2018		Fad-ni		
au 06.06.2018		103.5711	6048,47115	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
du 05.06.2021		Fact-n° 103	6711	
au 26.26.2021			6048,47 HT	

[illegible]

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

[illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--	------	---------------------------------	---------------------------

[illegible]

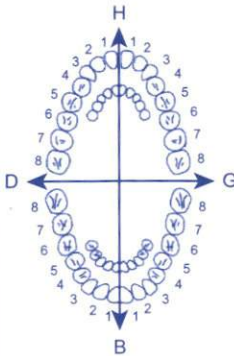
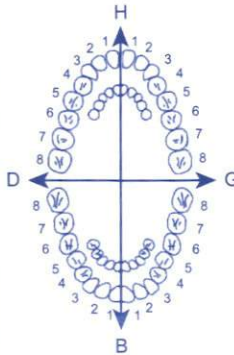
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>				
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 05.06.2014

Du RA Plane Rachida

- ECU

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

L.T. Mehdi OUAZZALVI  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique JERRADA OASIS  
Tél : 091170662

Casablanca, le 05.06.2020

Du SA l'ame Rachida

- Echo - Co - n.

- Echo TSA.

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Dr. Mehdi OUAZZA, vi  
Anesthesie - Réanimateur  
Clinique JERRADA OASIS  
Inf. : 091170662





## Compte Rendu d'Hospitalisation

Date d'entrée : 05/06/2021

Date de sortie : 06/06/2021

### Identité :

OUKALLANE Rachida, né en 1957, admise à la clinique Jerrada Oasis pour prise en charge d'un trouble de rythme cardiaque.

### Antécédents :

- HTA
- Sous levotyrox

### Examen à l'admission :

- PA = 132/84 mm Hg FC = 81 Bpm, auscultation cardio-vasculaire et vaisseaux du cou : RAS
- SpO2 = 93 %, auscultation pleuro-pulmonaire : RAS

### Examens complémentaires :

Après mise en condition, monitoring et stabilisation, un complément de bilan a été demandé :

- ECG.
- Echo cœur +TSA (cf.cr).
- Biologie (voir copies d'analyses médicales jointes).

### Avis spécialistes :

- Avis Cardiologue : DR DRISSI yousef.

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

### Traitement :

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :

- Hospitalisation
- Apports hydro électrolytiques de base
- Traitement
- surveillance

### Evolution :

#### Etat 06/06/2021

Patiente mise en mode SpO2= 96 %

Hémodynamique stable

Sortante ce jour

### Hospitalisation

Son état de santé à nécessité une hospitalisation de (01) jour en USI.

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abdelhakim Bouabid  
CASABLANCA  
Tel : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma  
Dr Mehdi OUAZZA  
Anesthésie - Réanimateur  
Clinique JERRADA OASIS  
INF : 091170662

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-06-2021

Facture N° 10357/21

## A. Identification

N° Dossier : CJO21F05155018

N° Identifiant : 045717/21

Nom & Prénom : Mme OUKALLANE RACHIDA

C.I.N : B406193

Adresse : HAY HANA RUE 14 NO 6 CASA

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : OUKALLANE RACHIDA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-06-2021

Date Sortie : 06-06-2021

Médecin traitant : DR . OUZZANI TOUHAMI MEHDI

Traitement : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>SOIN INTENSIF</b>						
1	SEJOUR SOINS INTENSIFS		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHO TSA		900,00			900,00
Total Rubrique :						900,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECG		150,00			150,00
1	ECHO COEUR		900,00			900,00
Total Rubrique :						1 050,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		156,12			156,12
Total Rubrique :						156,12
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		400,00			400,00
1	DR. DRISSI YOUSSEF (CARDIOLOGIE)		400,00			400,00
Total Rubrique :						800,00
<b>LABO EXTERNE</b>						
1	HPC LABO		2 142,35			2 142,35
Total Rubrique :						2 142,35
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
						2 942,35
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						6 048,47

SIX MILLE QUARANTE-HUIT DIRHAMS QUARANTE-SEPT CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
CHEQUE	155728	6 048,47 Dh	0,00 Dh

CLINIQUE JERRADA OASIS  
113. Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 05/06/2021 au 06/06/2021  
Patient : Mme OUKALLANE RACHIDA  
N° Dossier : CJO21F05155018  
Organisme : PAYANT

## CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDELETTE GLYCEMIE	4,00 Dh	1	4,00 Dh
COMPRESSES STERIL 10X10/10 (01)	5,55 Dh	2	11,10 Dh
ELECTRODES	3,00 Dh	3	9,00 Dh
GANT NITRIL JETABLE S,M,L (200)	1,89 Dh	34	64,26 Dh
INTRANULE G20 ROSE (001)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	11,00 Dh	1	11,00 Dh
SERINGUE DE 10CC (001)	2,00 Dh	2	4,00 Dh
			<b>106,36 Dh</b>

## MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
NOVEX 0.4/6AMP INJECTA (06)	38,33 Dh	1	38,33 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 POCHE INJECTA (01)	11,43 Dh	1	11,43 Dh
			<b>49,76 Dh</b>

**Total global : 156,12 Dh**

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abdouhamid Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma



## CLINIQUE JERRADA OASIS

### BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	CJO21F05155018
NOM DU PATIENT	Mme OUKALLANE RACHIDA
MÉDECIN TRAITANT	OUAZZANI TOUHAMI MEHDI
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
DATE D'ENTREE	05/06/2021
DATE DE SORTIE	06/06/2021
MODE DE SORTIE	normal

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abdouhamid Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

## CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 05-06-2021

DR. SURVEILLANCE Medicale  
Spécialité : ANESTHESISTE REANIMATEUR  
N° Patente :  
Identifiant fiscal :  
ICE :

PATIENT : Mme OUKALLANE RACHIDA

HONORAIRES : 400,00 Dh  
(QUATRE CENTS DIRHAMS )

Dr Mehdi OUAZZANI  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique JERRADA OASIS  
INF-C- 091110662

## CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 05-06-2021

DR. DRISSI Youssef  
Spécialité : CARDIOLOGIE  
N° Patente :  
Identifiant fiscal : 51448792  
ICE : 001731062000097

PATIENT : Mme OUKALLANE RACHIDA

HONORAIRES : 400,00 Dh  
(QUATRE CENTS DIRHAMS )

Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 93 86 00



Mme OUKALLANE RACHIDA

Né le : 26/06/1957



CJ021F05155018

Casablanca, le 05.06.21

Clinique Jerrada Oasis

Contrôlé par :

Date de contrôle :

ECARDOGRAPHIE

Branches basostoliques et bifurcées

Structure parietale normale

ondes vibratoires normales  
flux homogène.

Vertébrales

Aspects normaux.

Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Oum Errabii Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 93 86 00

Mme OUKALLANE RACHIDA  
Né le : 26/06/1957



CJ021F05155018

Casablanca, le 05.06.21

ECG CARDIOGRAPHIE

2

✓ ECG en rythme normal (TS 132),  
en rythme normal : FS = 62-1, (FR = 34-1),  
S/P = 1,5,

✓ Pas de valvulopathie

✓ OEC en rythme normal

✓ Aorte ascendante

✓ Pas d'infarctus,

Conclusion :

ECG cardiographique normal.

Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Ouh El Hachani, Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 23 85 00

Angle Bd. Abderrahim Bouabid et Rue la Gramta  
+212 5 22 23 81 81  
direction@cliniquejerrada.ma

**Medecin:**

OUAZZANI TOUHAMI MEHDI  
Medecin  
CLINIQUE JERRADA OASIS

**Patient:**

Mme OUKALLANE RACHIDA  
Naissance le 26-06-57  
HAY HANA RUE 14 NO 6 CASA  
Casablanca  
0661747962

**Prélèvement du 05-06-21 à 16:09****Organisme :** PAYANT MUPRAS**N° d'admission :** CJO21F05155018**N° de prescription :** 36737**Service :** 1er ETG - UNITE DES SOINS INTENSIFS CARDIO-**Traitement :** HOSPITALISATION**Analyses demandées:**

Identifiant	Libellé de l'analyse	Type	Loc.
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE		Interne
UREE	UREE		Interne
CREA	Créatinine		Interne
IONO	IONOGRAMME SANGUIN		Interne
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE		Interne
T3	FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)		Interne
T4	FT4 : THYROXINE LIBRE		Interne
TSH	TSH-us : Thyréostimuline-Hormone		Interne
TROP	TROPONINE I Ultra		Interne
HDL	CHOLESTEROL HDL		Interne

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI  
TOUHAMI  
Mme OUKALLANE  
RACHID



05-06-21 16:09

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI TOUHAMI  
Mme OUKALLANE RACHID  
F 26-06-57  
05-06-21 16:09



xxxx0000

Dr OUZZANI



Mme OUKALLANE

ETIQUETTE A COLLER SUR LE TUBE AVANT LE PRELEVEMENT

TOUHAMI  
xxxx00002



Honoraires

Casablanca , le 05/06/2021

Dossier N°: 050621-833 du: 05/06/2021

Clinique JERRADA OASIS

Médecin Dr : OUAZZANI TOUHAMI  
MEHDI

Matricule : 48516 N°Chambre

Patient : Mme OUKALLANE RACHIDA

Analyses	Cotation	Montant
Prélèvement sang veineux	1	11,750
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,200
CHOLESTEROL HDL	50	67,000
CHOLESTEROL LDL	50	67,000
TRIGLYCERIDES	60	80,400
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,400
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,000
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	335,000
FT4 : THYROXINE LIBRE	200	268,000
FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)	300	402,000
TROPONINE I HS	250	335,000

Total B 1590

Total en dirhams 2 142,35

SERVICE LABORATOIRE - N°2  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ



Casablanca, le 07/06/2021

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 050621-833

Pvt du: 05/06/2021 18:03

Mme OUKALLANE RACHIDA

IPP Patient : 48516/21

Patient Clinique : Clinique JERRADA OASIS

Prescrit par Dr ACHOURI MOHAMED

Page : 1/4

**HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

**NUMERATION**

Globules blancs	:	9440	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Globules rouges	:	4,54	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )
Hémoglobine	:	13,70	g/dl	( 11,9 - 14,6 )
Hématocrite	:	40,50	%	( 36,6 - 48 )
VGM	:	89,10	fL	( 82,9 - 98 )
TCMH	:	30,20	pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	33,90	g/dl	( 32 - 36 )
Plaquettes	:	182 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	82,3 %	Soiti	7769/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Lymphocytes	:	13,1 %	Soiti	1236/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	3,7 %	Soiti	349/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,6 %	Soiti	56/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	Soiti	28/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

SERVICE LABORATOIRE - N°2  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ

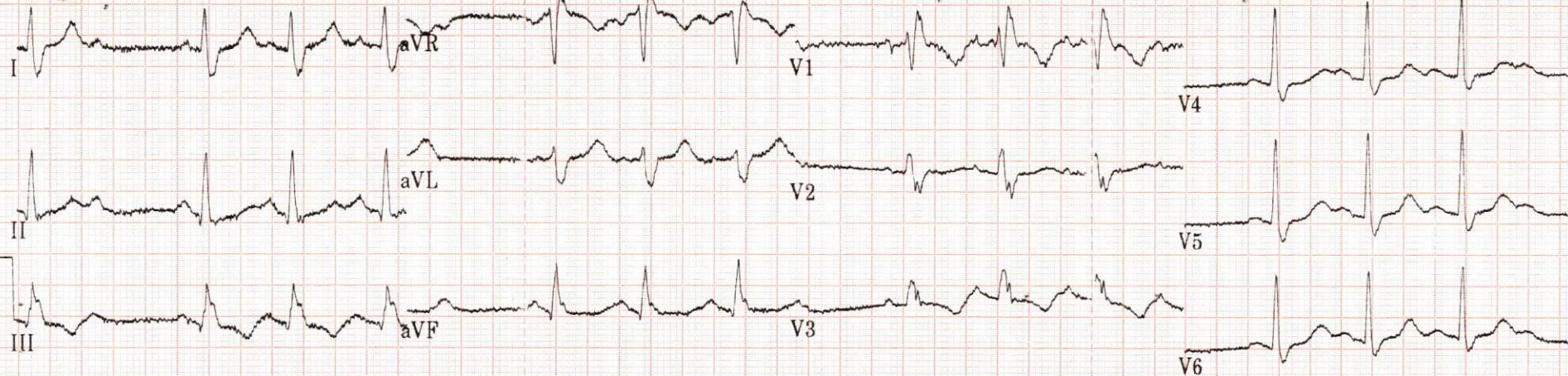
Dr. SMYEJ IMANE  
Médecin Biologiste  
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ  
INPE : 09/167381

GE

MAC600 1.02

ID :

5-jun-2021 15:47:47



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

78 bpm

4x2,5s

0



ID :

Fréq. ventr. 78 bpm  
Durée QRS 132 ms  
QT/QTc 450/513 ms  
Intervalle PR \* ms  
Durée P 114 ms  
Intervalle RR 769 ms  
Axes P-R-T 66 71 8

Tachycardie sinusale avec bloc A-V du  
deuxième degré (Mobitz I)  
Bloc de branche droit complet (BBD)  
Anomalie de l'onde T, possibilité d'ischémie  
inférieure  
ECG anormal

Mme OUKALLANE RACHIDA  
Né le : 26/06/1957  
  
CJ021F05155018

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239

Clinique Jerrada Oasis  
Contrôlé par :  
Date de contrôle le :

Mme OUKALLANE RACHIDA

Dossier N° : 050621-833

Page : 3/4

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	2,73	mg/l	( Inférieur à 6 )

BILAN THYROIDIEN

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH : Thyroestimuline-Hormone-ultrasensible	:	0,15	μUI/ml	( 0,2 - 5 )

Nouveau né à terme < 20 μUI/ml

Adulte:

Euthyroïde : 0.25 à 5 μUI/ml

Hyperthyroïdie : < 0.15 μUI/ml

Hypothyroïdie : > 7 μUI/ml

FT4 : THYROXINE LIBRE	:	1,45	ng/dl	( 0,7 - 1,48 )
		18,66	pmol/l	( 10,6 - 19,4 )

FT3 : TRIIODOTHYRONINE (Libre)	:	2,61	pg/ml	( 1,88 - 5,5 )
		4,01	pmol/l	( 2,87 - 8,4 )

MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs Usuelles

Antériorité

SERVICE LABORATOIRE - N°2  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ

Dr. SMYEJ IMANE  
Médecin Biologiste  
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ  
INPE : 097167381

Mme OUKALLANE RACHIDA

Dossier N° : 050621-833

Page : 4/4

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE I US

: 3,50 ng/L

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 17,5 )

Antériorité

Femme: (< 17,5 ng/L)

Homme: (< 39,2 ng/L)

Afin d'exclure l'IDM, il est recommandé de refaire l'analyse 2 heures après

Interprétation selon un Algorithme basé sur la valeur d'admission T0 et la variation de concentration au cours des 2 premiers heures T2:

-Diagnostic d'exclusion (Sensibilité 97.7% et VP 99.4%)  
T0 < 2 ng/l ou T0 et T2h < 6 ng/l.

-Diagnostic d'inclusion (spécificité 95.2% et VPP 74.5%)  
T0 > 100 ng/l ou T2h-T0 >= 10 ng/l.

Aspect du sérum: Normal.

SERVICE LABORATOIRE - N°2  
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAÂ  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. SMYER IMANE  
Médecin Biologiste  
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ  
INPE : 097167381



