

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

## Informations 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 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

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° M21- 072826

NO: 78811

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Naji Abdessamad

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : G. Hammam Samina 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

## 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.

### Reéducation :

- 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-585655

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAJI ABDESSAMAD  
 Date de naissance : 01/02/1952  
 Adresse : 123, DEL SERRAF Rue Abou El WABT Bourgogne  
 Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : GHANNAM SAMIRA Age : 60  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-585655

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][illegible][illegible]

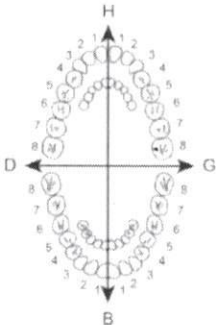
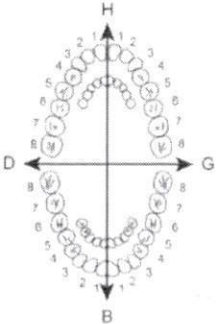
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            0000000 0000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            0000000 0000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



description des actes effectués			وصف العمليات المجرىة		
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
26-05-21	V1			300	Generalista Casbat Al Amine Imm 35, 1er étage El Haddad Casablanca Tél: 0522 65 57 72 sm: 06 68 98 09 02 mail: abjkoudane@gmail.com

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
26/05/21	21,80	PHARMACIE ISMAÏLIA Rue Abou Ar Wakt Bourgogne - Casablanca Tél: 022.35.97.44

INPE: 092034867

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie			عمليات الإحياء، الأشعة و الصور		
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 الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
27.05.21	B 1020			1554,0	

93002574

29/05/2021 8 Com  
THORAX

1000,00

Service Radiologie  
Clinique Longchamp  
CLINIQUE MEDICALE LONGCHAMPS  
CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Boulevard Longchamp - Casablanca  
Tél: 0522 23 87 12 - 0522 23 89 39

#### Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
21/06/21				1209,00	

STAMPED SAN  
LANGUEDOC  
28/06/21  
Tél: 05 22 29 46 15



MME SAMIRA GHANNAM  
N123 RES SETTAT RUE ABOU  
EL WAQT IMM B 1 BOURGOGNE

20053 CASABLANCA BOURGOGNE

000068229935

Accusé de Réception

N° Réception : 68229935  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : GHANNAM SAMIRA  
Immatriculation : 94891652 / 500308535  
Nom et Prénom Bénéficiaire : GHANNAM SAMIRA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 14/06/2021 10:31  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90138  
Valeur du dossier : 4775,00  
Nombre de pièces : 12  
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement :  
Etablissement :

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)
  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

ENREGISTRE 3

EN COURS DE TRAITEMENT 4

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
68229935	14/06/2021	Payé en : 35 jours		GHANNAM SAMIRA	4 775,00	2 083,56	393,35	2 476,91





Docteur Abdelmajid Kouddane

Médecin Généraliste

casablanca, le 26-05-2021

M<sup>me</sup> GHANNAM Samira

M. Bugeotherapie Amos

2l/100 → 2h - 3al;  
Matin - Apr. midi - Soir  
2h 2h 2h

*[Faint circular stamp with text: "Dr. Kouddane Abdelmajid", "Généraliste", "Casablanca"]*

Dr. KOUDANE Abdelmajid  
Généraliste

Kasbat Al Amine 1, Immeuble 35, 1<sup>er</sup> Etage  
Lissasfa - Casablanca  
Tél: 0522 65 57 72 - Gsm: 06 68 98 09 02  
Email: abjkouddane@gmail.com

Kasbat Al Amine 1, Immeuble 35, entrée 14, 1<sup>er</sup> étage, App 187, Lissasfa  
Tél. : 05 22 65 57 72 - GSM : 06 68 98 09 02 - E-mail : abjkouddane@gmail.com

# DistaMed

MME GHANNAM SAMIRA

FACTURE : 736/2021

DATE 11/06/2021

Réf	Désignation	Qté	P U HT	MONTANT HT
	LOCATION CONCENTRATEUR D'OXYGENE SL OXYLIFE	1	1000,00	1000,00
Total HT				1000,00
TVA 20%				200,00
Total TTC				1200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS.

28, Rue Languedoc Quartier des Hôpitaux, Casablanca 364800, Maroc  
RC: 413085 - CNSS: 1162785 - IF:26153356 - ICE: 002140927000084- TEL: 0522 29.46.15 contact@Distam  
www.distamed.ma

Lot n°/المصنوع 0982201  
Exp/التاريخ 03 2022



majid Koud

SOGLAV 1g/125mg  
Boîte pour suspension buvable  
Boîte de 16 sachets  
6 118000 022107



6 118001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'Ipratropium)  
Solution pour inhalation par nébuliseur  
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

6-05-5

may

68,80

1) Atrovent



124,00

1 res



2x1

2) Souclav 1g sachet ex/j

529,90

3) Xarelto 15mg 1cp/j - 14 j

721,80

PHARMACIE ISMAILIA  
Rue Abou Al Waki  
Bourgoine - Casablanca  
Tél : 022.35.97.44

Dr. KOUDDANE Abdelmajid  
Généraliste  
Kasbat Al Amine 1, Imn 35, 1er Etage  
Lissasfa - Casablanca  
Tél: 0522 65 57 72 - Gsm: 06 68 98 09 02  
Email: abjkouddane@gmail.com

XARELTO 15 mg  
Rivaroxaban  
14 cps  
P.P.V. : 529,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090778

Kasbat Al Amine 1, Immeuble 35, entrée 14, 1<sup>er</sup> étage, App 187, Lissasfa  
Tél. : 05 22 65 57 72 - GSM : 06 68 98 09 02 - E-mail : abjkouddane@gmail.com



bdelmajid Kouddane

Médecin Généraliste

casablanca, le 26-05-2021.

M<sup>me</sup> GHANNAM Samira

1) NFS phy. + CRP.

2) D - Dimers.

3) TSH.

4) T4 -

5) K, Ca, Na

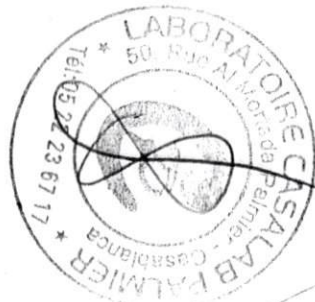
Mme GHANNAM Samira  
F 02-03-1961B426594

2105273199

Date/Heure

Préleveuse:

PRELEVEMENT



Dr. KOUDDANE Abdelmajid  
Généraliste

Kasbat Al Amine 1, Imm 35, 1er Etage,  
Lissasfa - Casablanca  
Tél: 0522 65 57 72 - GSM: 06 68 98 09 02  
Email: abjkouddane@gmail.com

Kasbat Al Amine 1, Immeuble 35, entrée 14, 1<sup>er</sup> étage, App 187, Lissasfa  
Tél. : 05 22 65 57 72 - GSM : 06 68 98 09 02 - E-mail : abjkouddane@gmail.com

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 29-05-2021

Facture N° 02891/21

## A. Identification

N° Dossier : CLC21E29092346

N° Identifiant : 009096/21

Nom & Prénom : Mme GHANNAM SAMIRA

C.I.N : B426594

Adresse : CASA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-05-2021

Date Sortie : 29-05-2021

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		1 000,00	

MILLE DIRHAMS

Cachet et Signature

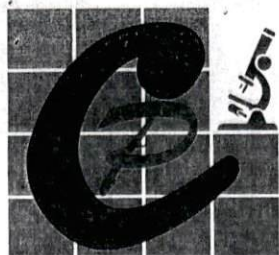
*[Signature]*  
CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Boule. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes

Assistante résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 27/05/2021

INPE : 093002574

**Mme Samira GHANNAM**

Demande N° 2105273199

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E	25.00 MAD
DEP	Déplacement CASA VILLE	E50	E	50.00 MAD
0104	Calcium	B30	B	43.50 MAD
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	145.00 MAD
0131	Potassium	B30	B	43.50 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	116.00 MAD
0163	TSH	B250	B	362.50 MAD
	D-Dimères	B300	B	435.00 MAD
	Sodium	B30	B	43.50 MAD
	T4 libre (FT4)	B200	B	290.00 MAD
Total				1554.00 MAD

Total des B : 1020

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **1554 DH** \*  
mille cinq cent cinquante-quatre dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

**Dr. Mohammed BEZZARI**  
Médecin Biologiste  
Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



# مختبر التحليلات الطبية

**Dr. Kaoutar OUAZZANI**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Dossier N°: **2105273199**

Résultats de : **Mme Samira GHANNAM**

Né(e) le : 02/03/1961 - 60 ans

N° CIN : B426594

Date du prélèvement : 27/05/2021 17:05. ASS

Edition du : 28/05/2021 à 10:00

**Monsieur Le Dr Abdelmajid  
KOUDDANE**

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

20/05/2021

Leucocytes :	6,22	$10^3/\text{mm}^3$	(3,90-10,20)	4,14
Hématies :	4,60	$10^6/\text{mm}^3$	(3,90-5,20)	4,59
Hémoglobine :	13,90	g/dL	(12,00-15,60)	13,80
Hématocrite :	39,8	%	(35,5-45,5)	41,4
VGM :	86,5	fL	(80,0-99,0)	90,2
TCMH :	30,2	pg	(27,0-33,5)	30,1
CCMH :	34,9	g/dL	(31,5-36,0)	33,2
RDW :	11,9	%	(0,0-18,5)	12,0

### Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	78,5	%		37,2
Soit:	4 883	$/\text{mm}^3$	(1 400-7 700)	1 540
Eosinophiles :	0,0	%		0,5
Soit:	0	$/\text{mm}^3$	(20-580)	21
Basophiles :	0,0	%		1,0
Soit:	0	$/\text{mm}^3$	(0-110)	41
Lymphocytes :	14,3	%		51,9
Soit:	889	$/\text{mm}^3$	(1 000-4 800)	2 149
Monocytes :	7,2	%		9,4
Soit:	448	$/\text{mm}^3$	(150-1 000)	389
Plaquettes:	288	$10^3/\text{mm}^3$	(150-450)	250

Dossier n° 2105273199 - Mme Samira GHANNAM

1 / 3

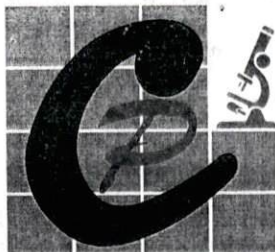
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





Urgences 24h/24 7j/7

## HEMOSTASE

**D-Dimères:**  
(Immunoturbidimétrie)

580 ng/ml (<500)

20/05/2021

1 108

## BIOCHIMIE

**Sodium (Na)**  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

135,0 mmol/L (135,0-145,0)

**Potassium (K)**  
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4,74 mmol/L (3,60-5,20)

**Calcium**  
(Arsenazo III)

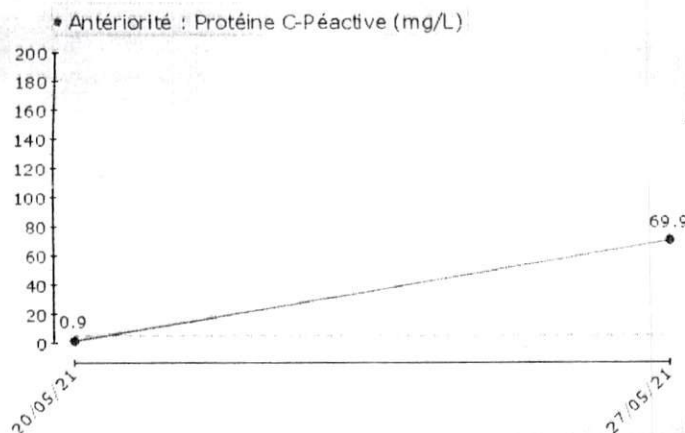
89,2 mg/L (84,0-102,0)  
2,23 mmol/L (2,10-2,55)

20/05/2021

**Protéine C-Réactive:**  
(Test immunoturbidimétrique)

69,9 mg/L (<5,0)

0,9





**BILAN ENDOCRINIEN**

**TSH:**  
(ECLIA sur COBAS 6000)

0,37 mUI/L (0,27-4,20)

**Valeurs de référence selon diagnostic -roche :**

**Adultes :** 0.27 à 4.2 mUI/L

**Enfants :**

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L

6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L

3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L

1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L

11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

**Femmes enceintes :** < 2 mUI/L

*NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.*

**T4L – Thyroxine libre:**  
(ECLIA sur COBAS 6000)

1,01 ng/dl (0,90-1,70)

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI Le Dr M. JENANE

