

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 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

- Reclamation : 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 - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LL) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-643003

82629

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : D.A.M

Matricule : 07926 Société : D.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : MAZOLA R207. Imb 62. Ann 106. H. Harrouj

Tél : 06 62 90 44 Total des frais engagés : 1.542,80 mar Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUTALER Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face M'dina Bus Maarif - CABALANCA
Tél.: 05 22 23 35 26/05 26 12 12 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : NEHAS ES-SAID Age : 65ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sinusalite + pollakiurie + tachycardie

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 : 02/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-115/2019

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
28 Aout 2021	C		150	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassan Tél: 0522 90 21 67 Casa	152,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL 20 80 90 09 23	2021.08.21	P-1,34	124,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G 00000000 00000000 11433553 00000000	DES TRAVAUX	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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			

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

28 AOUT 2021

Dr. MEDAS Eyad

1 Duoxol 500/2

X 37.00 1 AS

2 Vit. B12 1000/2

2880 1 AS

3 Relaxin - B6 300/2

8700 1 AS

= 15980

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
20152 90 21 67 - Casa

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face M'dina Bus Maârif - CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42

VITANEVRIL FORT 100 mg,



2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Bentofiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- **neurotoxique des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires** (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynevrites.
- proposé dans d'autres polynevrites supposées d'origine toxico-alcoolique.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration : Voie orale.
 - Durée du traitement : se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
 - Fréquence d'administration : 2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
- DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.
NEHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERE D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.
Sachez qu'en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
Parkinson en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec les autres médicaments ;
- Interactions avec les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeyr Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

ol - Thiocolchicoside

Boîte de 20 comprimés

علبة 20 قرصا

37,00

avant de prendre ce médicament.

relire.

demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
crit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol 500 mg
Thiocolchicoside 2 mg
Excipients : q.s.p. 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Chez les patients ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.



Gélule
Voie orale

Relaxium

B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg

équivalent en Magnésium150 mg

Vitamine B6.....1 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg

équivalent en Magnésium.....300 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg

équivalent en Magnésium.....375 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

IT

LOT: 010329
DLUO: 08/20024
87,000H

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigue, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation équilibrée.

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : 28 AOUT 2021

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb

Dr. Kamal Boutaleb



Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzlane et Rue Ibnou Chehid
Face Médina Bus Maârif - CABALANCA
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2108302018

Casablanca le 30-08-2021

Mr Es-Said NEHAS

Date de l'examen : 30-08-2021

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0359	ACE	B250	B
0360	AFP	B250	B
0361	PSA	B300	B

TOTAL DOSSIER : 1240 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quarante dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 17-12-1956, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 30-08-2021 à 09:05
Edité le: 31-08-2021 à 10:22
Prélèvement : au labo
Le : 30-08-2021 à 09:11

Mr Es-Said NEHAS

Référence : **2108302018**

Prescrit par : **Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

Hématies	4.83	$10^6/\text{mm}^3$	(4.50-6.20)
Hémoglobine	15.9	g/dl	(13.0-16.6)
Hématocrite	46.7	%	(40.0-52.0)
- VGM	97	fL	(80-98)
-TCMH	33	pg	(27-33)
- CCMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	9 100	/mm ³	(4 000-10 000)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	55.9	%	
	5 087	mm ³	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	5.5	%	
	501	/mm ³	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
	0	/mm ³	(0-200)
Lymphocytes	31.0	%	
	2 821	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	7.6	%	
	692	/mm ³	(100-1 000)
Plaquettes	236	$10^3/\text{mm}^3$	(150-500)
VPM	7.1	fl	(6.0-12.0)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	3	mm	(0-20)
VS 2ème heure	8	mm	



T. svp
→

Enregistré le: 30-08-2021 à 09:05
Edité le: 31-08-2021 à 10:22
Prescrit par : Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL

Mr Es-Said NEHAS

Né (e) le : 17-12-1956, âgé (e) de : 64 ans
Référence : **2108302018**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biorad)

5.40 % (3.50-6.25)

Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Urée sanguine

0.34 g/l (0.10-0.50)

5.66 mmol/l (1.67-8.33)

Créatinine sanguine

(Enzymatique / Cobas c311)

9.1 mg/l (7.0-12.0)

81 µmol/l (62-107)

DFG par CKD EPI

88.8 ml/min (>60.0)

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

Cholestérol total

2.06 g/l (1.20-2.00)

5.31 mmol/l (3.10-5.16)

Cholestérol HDL

0.60 g/l (>0.35)

1.54 mmol/l (>0.90)

Rapport CT/HDL

(Athérogénicité du cholestérol)

3.43 (<5.00)

Cholestérol LDL

1.27 g/l (<1.55)

3.28 mmol/l (<4.00)

Rapport LDL/HDL

2.12 (<3.55)

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - < 5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - < 10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL < 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Triglycérides

0.96 g/l (<1.50)

1.09 mmol/l (<1.71)





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 17-12-1956, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 30-08-2021 à 09:05
Edité le: 31-08-2021 à 10:22
Prélèvement : au labo
Le : 30-08-2021 à 09:11

Mr Es-Said NEHAS

Référence : **2108302018**

Prescrit par : **Dr BOUTALEB MOHAMED KAMAL**

MARQUEURS TUMORAUX

P.S.A totale (RC)
(Chimiluminescence)

4.59 µg/l (**<2.80**)

Alpha FoetoProtéine /AFP
(Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)

2.85 U/ml (**<11.30**)
3.45 ng/ml (**<13.67**)

Age (ans) : Valeurs usuelles en UI/ml

Prématuré: 78850-145250
Nouveau né: 10790-68890
2 semaines: 415-54780
2 sem-1 mois: 16.6-15770
1 mois: 16.6-4648
2 mois: 16.6-498
3 mois: 8.3-149.4
4 mois: 8.3-107.9
5 mois: 8.3-58.1
6 mois: <16.6
7 mois: <14.11
8 mois: <12.45

A.C.E
(ELFA /Biomérieux)

<0.50 ng/ml (**0.00-5.00**)

changement de technique depuis le 31/10/2019
(RC) : Résultat contrôlé

