

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0053937

86818

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12424 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMOUSSA RKIA

Date de naissance : 22/08/1980

Adresse : 246 Bd Ibnou Sina CASA

Tél. : 06.61.60.65.15 Total des frais engagés : 2488,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Médecine Générale Badia
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock
Tél. C : 0522 21 22 48 - D : 0522 36 68 50 - CASA

Date de consultation : 17/09/21

Nom et prénom du malade : BENMOUSSA RKIA Age :

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

Nature de la maladie : Allergie intestinale Az-Hamg

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 : CASA Le : 04/10/21

Signature de l'adhérent(e) : RKIA

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
17/09/21	C			grahde

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Bagdad N° 43 Quartier
El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 50 75 39

17/09/21 15860

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

LABORATOIRE
REGRAGUI
Casablanca

17/09/21 B. 1728+18 2330 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

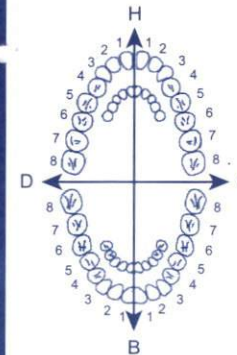
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR : LARAQUI BENMOUSSA Badia

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام
وأمراض الجهاز الهضمي



Casablanca le : 17/09/21 : الدار البيضاء في :



2B 3 (m) x 3



4260 Nolic 7



4200 314

البياقوت
PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Baghdad N°43 Quartier
El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05.22.21.22.49

DR LARAQUI BENMOUSSA Badia
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05.22.21.22.49 D. 05.22.36.68.50

Omisz®

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

- OMIZ® 20 mg :** Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules
OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

- OMIZ® 20mg**
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

- OMIZ® 10mg**
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
 - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
 - Ulcère duodénal évolutif,
 - Ulcère gastrique évolutif,
 - Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
 - Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
 - Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
 - Syndrome de Zollinger-Ellison,
 - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
 - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS D'UN PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué chez les patients atteints de diabète sucré, de galactosémie ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladie héréditaire).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affection hépatique. En cas de doute, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS D'UN PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux) : l'oméprazole peut diminuer l'efficacité de ce médicament. En cas de traitement simultané, obtenir sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

e
P
- In
sen
- Tra
CHEZ
Oesop
- Enfa
- Enfa
Chez l
cont
EFFE
Effets
Maux
Effets
Effets
Confusion menta
gynécologie (goni
épilepsie, encéphal

42.00

e et du

médicament

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice _____

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, croscopolidone, stéarate de magnésium.
Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (oedème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,



Boehringer
Ingelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le meloxicam.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce

PPV: 42DH60

PER: 03/24

LOT: K659



دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
علية من 20 قرصا
بارصيطامول / ثيوكولشيكونيد

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،

تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكيمي

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكونيد 2 مغ

السواغ: ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :

نشا القمح، لاكتوز

الصفى الصيدلي والعلاجي :

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم.

ثيوكولشيكونيد ينسب إلى مجموعة أدوية إرخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة.

• من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية و العصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال :

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأطفال أقل من 15 عاماً.

- أشخاص ذوي الحساسية لفشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

اسم الدواء كالمشك : ند

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علية من 20 قرصا

37,00

من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

في تكوين أنواع أخرى من الأدوية

بالنسبة للبارصيطامول.

محبكم

في حاله

دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
علية من 20 قرصا
بارصيطامول / ثيوكولشيكونيد

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،

تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكيمي

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكونيد 2 مغ

السواغ: ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :

نشا القمح، لاكتوز

الصفى الصيدلي والعلاجي :

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم.

ثيوكولشيكونيد ينسب إلى مجموعة أدوية إرخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة :

• من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية و العصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال :

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأطفال أقل من 15 عاماً.

- أشخاص ذوي الحساسية لفشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

اسم الدواء كالمشك : ند

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علية من 20 قرصا

37,00

من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

في تكوين أنواع أخرى من الأدوية

بالنسبة للبارصيطامول.

محبكم

في حاله

DR. LARAQUI BENMOUSSA Badia

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Paris

Médecine Générale
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام
وأعراض الجهاز الهضمي

Casablanca le : 17/09/21 : الدار البيضاء في :

- NFS - VS - gly - Creatinine

- Ferritine - TSHus

- Cholest. tot. trig.

- V. hémo D2 D3

- SGOT SGPT GGT

- CRP

D. Dimers

- Fibrogène



Dr. LARAQUI BENMOUSSA Badia
Médecine Générale
Maladies de l'Appareil Digestif
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Aïn Chock - Casablanca
Tél.: C. 0522 21 22 49 D. 0522 36 68 50



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° : 2109172034

Casablanca le 17-09-2021

Mme Rkia BENMOUSSA

Demande N° 2109172034
Date de l'examen : 17-09-2021
Caisse :
ICE : 001643223000003

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
	D-Dimères	B228	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

TOTAL DOSSIER : 2330DH

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





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans
Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49
Edité le: 17-09-2021 à 16:43
Prélèvement : au labo
Le : 17-09-2021 à 14:50

Mme Rkia BENMOUSSA

Référence : 2109172034

Prescrit par : Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			04-11-2020
Hématies	4.70	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80) 4.50
Hémoglobine	14.6	g/dl	(12.0-16.0) 13.9
Hématocrite	43.1	%	(37.0-47.0) 41.2
- VGM	92	fL	(80-98) 92
-TCMH	31	pg	(27-33) 31
- CCMH	34	g/dl	(32-36) 34
Leucocytes	11 000	/mm ³	(4 000-10 000) 6 200

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles (RC)	87.0	%	64.8
	9 570	mm ³	(1 800-7 500) 4 018
Polynucléaires Eosinophiles (RC)	1.0	%	1.7
	110	/mm ³	(0-700) 105
Polynucléaires Basophiles (RC)	0.0	%	0.0
	0	/mm ³	(0-200) 0
Lymphocytes (RC)	8.0	%	27.2
	880	/mm ³	(1 000-4 000) 1 686
Monocytes (RC)	4.0	%	6.3
	440	/mm ³	(100-1 000) 391
Plaquettes	245	10 ³ /mm ³	(150-500) 318
VPM	8.0	fl	(6.0-12.0) 7.8

Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49
Edité le: 17-09-2021 à 16:43
Prescrit par : Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia

Mme Rkia BENMOUSSA

Né (e) le : 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans
Référence : **2109172034**

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	8 mm	(0-20)
VS 2ème heure	23 mm	

HEMOSTASE

Fibrinogène	3.73 g/l	(2.00-4.50)
	11.19 µmol/l	(6.00-13.50)

D-Dimères

(ELFA / Biomérieux)

382.50 ng/ml

Pour les thromboses veineuses profondes, le seuil de décision est à 500 ng/ml

Pour les embolies pulmonaires, le seuil de décision est soit à 500 ng/ml, soit ajusté à l'âge tel que:

- <50 ans : seuil de décision à 500 ng/ml
- >ou= 50 ans : seuil de décision à (âge x 10) ng/ml



مختبر التحليلات الطبية الرگراڠي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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



Né (e) le: 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans
Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49
Edité le: 17-09-2021 à 16:43
Prélèvement : au labo
Le : 17-09-2021 à 14:50

Mme Rkia BENMOUSSA

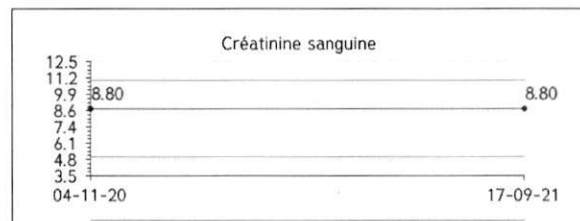
Référence : 2109172034

Prescrit par : Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum	Limpide		
Protéine C réactive	1.8 mg/l	(<5.0)	
Glycémie	0.95 g/l	(<1.40)	
	5.27 mmol/l	(<7.77)	
à:	14:50		
			04-11-2020
Créatinine sanguine	8.8 mg/l	(5.0-11.0)	8.8
(Enzymatique / Cobas c311)	78 µmol/l	(44-98)	78

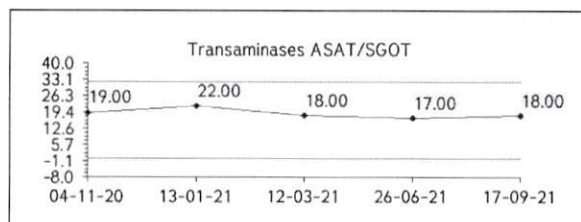


DFG par CKD EPI	81.6 ml/min	(>60.0)	82.2
L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.			
Cholestérol total	1.55 g/l	(1.20-2.00)	
	4.00 mmol/l	(3.10-5.16)	
Triglycérides	0.78 g/l	(<1.50)	
	0.89 mmol/l	(<1.71)	
			26-06-2021
Transaminases ASAT/SGOT	18 UI/l	(<32)	17

Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49
Edité le: 17-09-2021 à 16:43
Prescrit par : Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia

Mme Rkia BENMOUSSA

Né (e) le : 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans
Référence : 2109172034

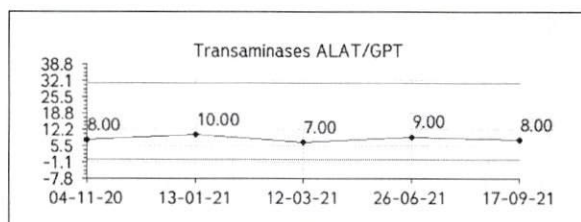


Transaminases ALAT/GPT

8 UI/l

(<31)

9



Rapport ASAT / ALAT

2.25

(>1.00)

1.89

Gamma Glutamyl-Transferease

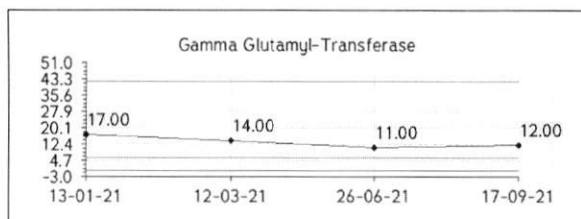
12 UI/l

(6-42)

11

(Test colorimétrique enzymatique Roche)

26-06-2021



Ferritine

20.1 ng/ml

(4.0-104.2)

(Chimiluminescence)



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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



Né (e) le: 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans
Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49
Edité le: 17-09-2021 à 16:43
Prélèvement : au labo
Le : 17-09-2021 à 14:50

Mme Rkia BENMOUSSA

Référence : 2109172034

Prescrit par : Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

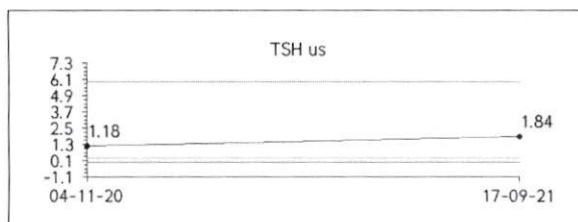
TSH us
(Chimiluminescence / Diasorin)

1.84 μ UI/ml

(0.30-5.90)

04-11-2020

1.18



Changement de technique depuis le 31/03/2021

VITAMINOLOGIE

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(Chimiluminescence / Diasorin)

92.4 nmol/l

(75.0-250.0)

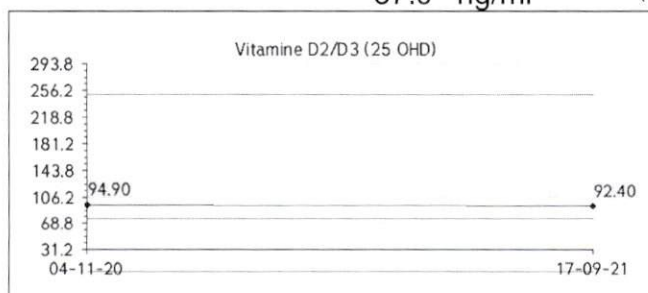
04-11-2020

94.9

37.0 ng/ml

(30.0-100.0)

38.0



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

(RC) : Résultat contrôlé