

# 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.

## Pathologie 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.

## 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.

## 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.

Matricule : 12424 Société : RAM

Nom & Prénom : BENMOUSSA

22/08/1980

Date de naissance : 22/08/1980

Adresse : 246 Bd Ibn Battouta Sint CASA

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

*Médecine Générale  
41, Av. Bagdad - Quartier El Foughia  
Tél. C : 0522 21 22 49 - D : 0522 36 68 50 - CASA  
BENMOUSSA Badia*

Nom et prénom du malade : BENMOUSSA Age : 31

Nature de la maladie : Allergie intisse A 2 Hmly, 3

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 : 09/10/21

Signature de l'adhérent(e) : RKIA

# RELEVE 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
17/09/2011	C			<i>Signature</i>

Dr. Lamine BACHA  
 Médecin Généraliste  
 Matadias de l'Algérie  
 41, Av. Bacha  
 El Yacout - Ain Chock - Casablanca  
 Tél: 0522 50 73 39

## 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 73 39	17/09/2011	153860

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REBAGUI Casablanca	17/09/2011	B 1728 + P A 70	2330.000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

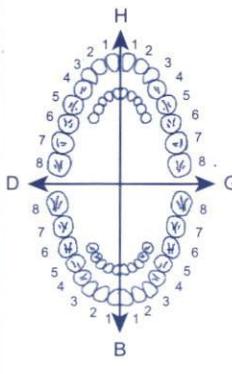
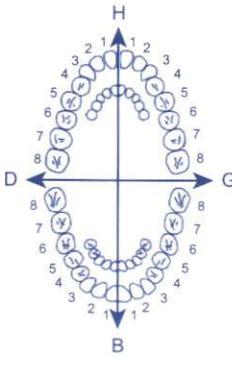
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	B 00000000			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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

Benmousse R.Kia

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

St. Dubois  x 3 pms/j CB

4260  
Radic +  mg milie up id

4260  
Gniz  gd 1/2h av wp 314  
antin

الباقوت  
PHARMACIE EL YACOUT  
Avenue Baghdad N°43 Quartier  
El Yacout - Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522.50.79.80

Dr LARAQUI BENMOUSSA BADIA  
Médecine Générale et les maladies  
de l'appareil digestif  
El Yacout - Ain Chock  
Tél: 0522.21.22.49 - D.: 0522.36.68.50  
CASA

# Omiz®

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 ulcèreuse 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 gastroduodenal) 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 m.

- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir  
EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEN

### MISES EN GARDE / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

#### Mises en garde :

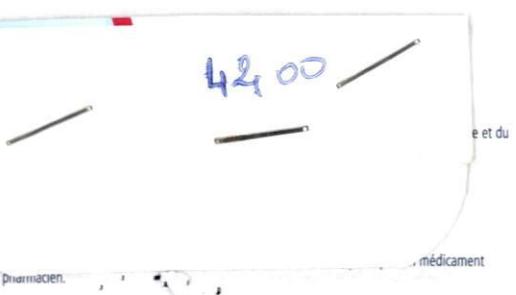
En raison de la présence de saccharose, ce médicament galactosé ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladie

#### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affection EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien).



**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 :

méloxicam ..... 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, 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, polyphénol nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (œdème 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 (œsophagite, 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 méloxicam.

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 le prise de ~

PPV: 42DH60

PER: 03/24

LOT: K659



d'a.



**دولاستان® 500 مغ / 2 مغ**

أقراص  
علبة من 20 قرصاً  
باراسيطامول / تيوكوليشيكوزيد

يرجى الاطلاع بانتهاء على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.  
احفظ هذه النشرة، قد تحتاج إلى قرأتها من جديد.  
إذا كانت لديك أستلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.  
لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي لا تقم باعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسببضرر له.  
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود عارض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،  
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكمي

500 مغ

2 مغ

ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواح الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:  
نشا القمح، لاكتوز

الصنف الصيدلي والعلجي

ينتمي باراسيطامول إلى مجموعة الأدوية الخاضفة للحرارة و مزيل للألم.

تيوكوليشيكوزيد ينتمي إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصى

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء  
- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة

\* من الاضطرابات التكتيكية في العمود الفقري والإضطرابات مجازاة العمود الفقري: صغر وألم الظهر، آلام أسفل الظهر  
\* الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موقع الاستعمال

لا يجب إستعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- الأطفال أقل من 15 عاماً

- أشخاص دوبي الحساسية لنشا القمح

- حساسية لباراسيطامول أو لأحد مكونات المنتوج

- حساسية لتيوكوليشيكوزيد

**DULASTAN® 500 mg / 2 mg**

Boite de 20 comprimés

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

في تكون أنواع أخرى من الأدوية

بالنسبة للباراسيطامول

سيكيم

37,00

في حالة

**دولاستان® 500 مغ / 2 مغ**

أقراص  
علبة من 20 قرصاً  
باراسيطامول / تيوكوليشيكوزيد

يرجى الاطلاع بانتهاء على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.  
احفظ هذه النشرة، قد تحتاج إلى قرأتها من جديد.  
إذا كانت لديك أستلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.  
لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي لا تقم باعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسببضرر له.  
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود عارض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،  
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكمي

500 مغ

2 مغ

ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواح الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:  
نشا القمح، لاكتوز

الصنف الصيدلي والعلجي

ينتمي باراسيطامول إلى مجموعة الأدوية الخاضفة للحرارة و مزيل للألم.  
تيوكوليشيكوزيد ينتمي إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصى

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء  
- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة

\* من الاضطرابات التكتسية في العمود الفقري والإضطرابات مhana العمود الفقري: صغر وألم الظهر، آلام أسفل الظهر  
\* الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موقع الاستعمال

لا يجب إستعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- الأطفال أقل من 15 عاماً

- أشخاص دوى الحساسية لنشا القمح

- حساسية لباراسيطامول أو لأحد مكونات المنتوج

- حساسية لتشيكوزيد

**DULASTAN® 500 mg / 2 mg**

Boite de 20 comprimés

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

في تكون أنواع أخرى من الأدوية

بالنسبة لباراسيطامول

سيكوزيد

37,00

في حالة ...  
في حالة ...  
في حالة ...

DR. LARAQUI BENMOUSSA BADIA

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Paris

Médecine Générale  
& Maladies de l'Appareil Digestif

Benmoussa Rida  
Casablanca le : 17/09/21

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطبيب العام  
وأمراض الجهاز الهضمي

- NFS - VS - gly - Creatinine

- Fumitme - TSHus

- chole. tot trigl -

- V. lipop D<sub>2</sub> D<sub>3</sub>

- SGOT SGPT ALAT

- CRP D. Dimens -

- Frénétique



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 CASA



# مختبر التحاليل الطبية الرغراقي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biogiste Diplomé 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 التحاليل الطبية الرڭراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

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



093002863

Né (e) le: 22-08-1980, âgé (e) de : 41 ans  
Enregistré le: 17-09-2021 à 14:49  
Édité 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 <sup>6</sup> /mm3	(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	<b>11 000</b>	/mm3	(4 000-10 000)	6 200

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles <sup>(RC)</sup>	87.0	%	64.8
	<b>9 570</b>	/mm3	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles <sup>(RC)</sup>	1.0	%	1.7
	110	/mm3	(0-700)
Polynucléaires Basophiles <sup>(RC)</sup>	0.0	%	0.0
	0	/mm3	(0-200)
Lymphocytes <sup>(RC)</sup>	8.0	%	27.2
	<b>880</b>	/mm3	(1 000-4 000)
Monocytes <sup>(RC)</sup>	4.0	%	6.3
	440	/mm3	(100-1 000)
Plaquettes	245	10 <sup>3</sup> /mm3	(150-500)
VPM	8.0	fl	(6.0-12.0)

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** 382.50 ng/ml  
(ELFA / Biomérieux)

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 التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biogiste Diplomé 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**

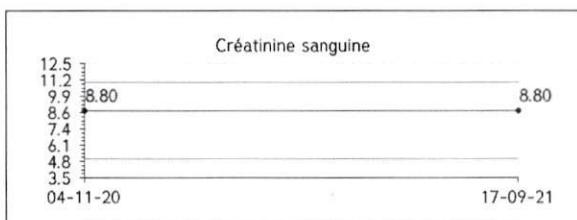
Référence : 2109172034

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 (Enzymatique / Cobas c311)	8.8 mg/l 78 µmol/l	(5.0-11.0) (44-98)	8.8 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 4.00 mmol/l	(1.20-2.00) (3.10-5.16)	
Triglycérides	0.78 g/l 0.89 mmol/l	(<1.50) (<1.71)	
Transaminases ASAT/SGOT	18 UI/l	(<32)	17
			26-06-2021

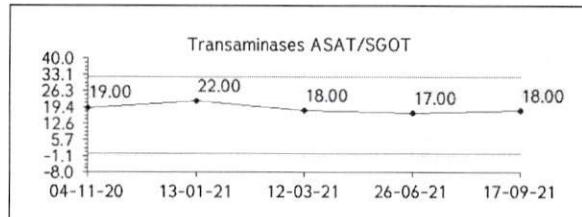
Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 3 sur 5

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**

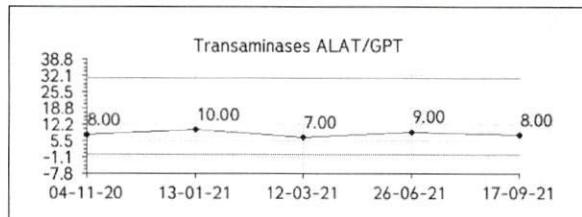


Transaminases ALAT/GPT

8 UI/l

(<31)

9



Rapport ASAT / ALAT

2.25

(>1.00)

1.89

26-06-2021

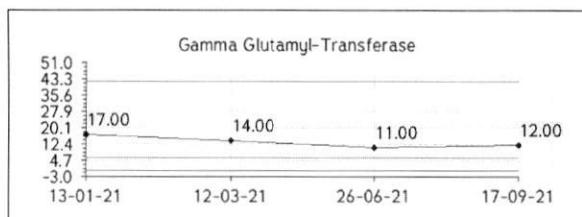
Gamma Glutamyl-Transferase

(Test colorimétrique enzymatique Roche )

12 UI/l

(6-42)

11



Ferritine

(Chimiluminescence)

20.1 ng/ml

(4.0-104.2)



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



093002863

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

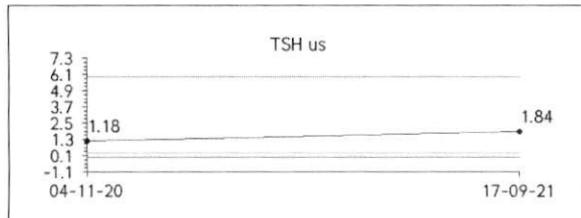
#### Exploration thyroidienne

04-11-2020

TSH us  
(Chimiluminescence/ Diasorin)

1.84 µUI/ml (0.30-5.90)

1.18



Changement de technique depuis le 31/03/2021

### VITAMINOLOGIE

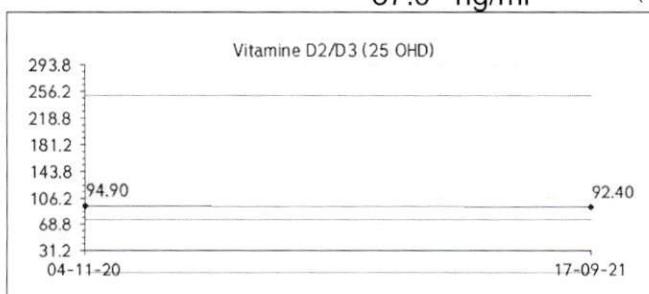
04-11-2020

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

92.4 nmol/l (75.0-250.0)  
37.0 ng/ml (30.0-100.0)

94.9

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

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 5 sur 5