

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.

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.

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.

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- 0043909

M9
Résultat
analyse
☒ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00640 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA OMAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 23 75 15 99 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HASSAN EL YOUSSEFI
Médecin généraliste
Résidence Diar Nafaa, Imm 36 Rez Chausse
N°3, Bourmazel - Casablanca

Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : BERS Fatima Age : 86

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

Nature de la maladie : HTA, Goutte

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) :

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
08/10/2021	G. Del + Silau		150,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Afak	08/10/2021	108,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EXAMEN	18/10/2021	1630 de 1600 de de 1500 1300 de	650

AUXILIAIRES MEDICAUX

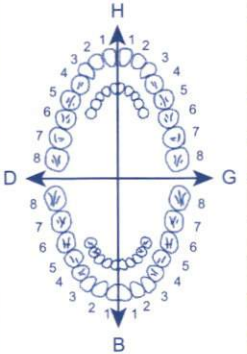
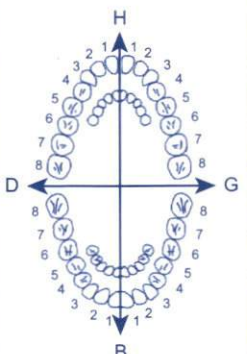
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale



الدكتورة حسناء اليوسفي

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة ستراسبورغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونتبولي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونتبولي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

Casablanca le : 08.10.2022

Dr Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin généraliste
Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Apt N°3 Bournazel - Casablanca

61,60

x14 Calcidia

sachet
zph.

31,30

x20 Zylouc

boîte
zph.

65,00

x34 Meelzar

boîte
zph.

30,70

x48 Kauligic

zph.

108,60

Dr Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin généraliste
Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Apt N°3 Bournazel - Casablanca
E-mail: hassim@benlamilh.com
Tél.: 05 22 62 83 70
Dr Benlamilh Nassim
Boc 22 Rue 6 N°74
Hay Mohammadi - Casablanca
Pharmacie Afak

6500

إقامة ديار الوفاء، عمارة 36 الطابق الأرضي، شقة 3، بورتازيل، - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 71 84 83

Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Apt N°3 Bournazel - Casablanca - Tél : 05 22 71 84 83

ZYLORIC® 100 mg, 200 mg et 300 mg, comprimés

ALLOPURINOL

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ZYLORIC comprimés, et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ZYLORIC, comprimés ?
3. Comment prendre ZYLORIC comprimés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZYLORIC comprimés ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ZYLORIC comprimés. ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Les comprimés de ZYLORIC contiennent un principe actif appelé l'allopurinol. Il agit en ralentissant la vitesse de certaines réactions chimiques dans votre organisme afin de diminuer le taux d'acide urique dans le sang et les urines. ZYLORIC, comprimé est utilisé pour réduire ou prévenir la formation de dépôts d'urate/d'acide urique lorsque votre organisme produit en trop grande quantité une substance appelée l'acide urique. Ces dépôts sont responsables de la goutte ou de certains types de calculs rénaux ou de certains autres types de problèmes rénaux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYLORIC comprimés ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ZYLORIC, comprimé :

- En cas d'allergie connue à l'allopurinol ou à l'un des constituants du produit mentionnés dans la rubrique 6.
- Chez l'enfant de moins de 6 ans (contre-indication liée à la forme pharmaceutique).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre ZYLORIC mg, comprimé si vous :

- Avez des problèmes au niveau de votre foie ou de vos reins.
 - Souffrez de problèmes cardiaques ou d'une hypertension artérielle et si vous prenez des diurétiques et/ou une enzyme de conversion de l'angiotensine.
 - Souffrez actuellement d'une crise de goutte.
 - Etes d'origine chinoise, ethnique Han.
 - Avez des problèmes de thyroïde.
- Faites particulièrement attention :
- Des éruptions cutanées ont été observées avec l'allopurinol. Fréquemment, l'éruption apparaît au niveau de la bouche, de la gorge, du visage (yeux rouges et gonflés), précédées par des symptômes tels que des courbatures (symptômes ressemblant à une apparition de vésicules sur tout le corps) ou de cas d'éruption cutanée ou de sy-

l'allopurinol et contactez :

- Si vous souffrez de problèmes de passage dans les voies urinaires.
 - Autres médicaments :** Informez votre médecin de tous les médicaments que vous pourriez prendre l'un de :
 - Aspirine
 - Théophylline, utilisée pour l'asthme.
 - Médicaments utilisés pour le diabète.
 - Vidarabine (anti-viral).
 - Didanosine, utilisée pour le VIH.
 - Antibiotiques (ampicilline).
 - Médicaments utilisés pour l'arthrite.
 - Médicaments utilisés pour la pression artérielle, par exemple : les diurétiques.
 - Médicaments utilisés pour le traitement de la goutte, comme des IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion).
 - Médicaments utilisés pour les problèmes de reins (pour éliminer l'excès de liquide).
 - Médicaments utilisés pour la varicelle.
 - Tout autre médicament.
- Veuillez avertir votre médecin avant de commencer à prendre sans ordonnance, y compris si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire. Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire, planifiez une grossesse avant de prendre ce médicament. L'utilisation de ce médicament pendant la grossesse n'est recommandée qu'en raison du passage de l'allopurinol dans le lait maternel. En raison du passage de l'allopurinol dans le lait maternel, il est conseillé de ne pas allaiter.

Conduite de véhicules

Dans de rares cas, la prise de ZYLORIC peut entraîner des vertiges, ou conduire pas ou n'utiliser pas de véhicule.

Liste des excipients

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament. L'utilisation de ce médicament peut entraîner une intolérance au galactose ou à la malabsorption du glucose.

3. COMMENT PRENDRE ZYLORIC comprimés ?

Veuillez à toujours prendre ZYLORIC comprimés à l'heure indiquée par votre médecin ou pharmacien.

Les comprimés doivent être pris avec de l'eau.

Les comprimés doivent être pris avec de l'eau.

Posologie

La posologie recommandée est de 300 mg par jour.

LOT 210516
EXP 02 2025
PPV 31.30

31 30



1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension
buvable en sachet-dose, Boîte de 20 sachets.**
Carbonate de calcium

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute 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, cela pourrait lui être nocif.

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

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Carbonate de calcium (DCI) 3,85 g
Quantité correspondant à calcium (Ca⁺⁺).....1,54 g

Pour un sachet-dose de 5 g.

Excipients : Saccharose, éthylvanilline.

Liste des excipients à effet notoire : saccharose.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

SUPPLEMENTS MINERAUX

4. INDICATIONS

Ce médicament apporte du calcium.

Ce médicament est préconisé dans les déficits en calcium chez les insuffisants rénaux chroniques.

5. POSOLOGIE :

Posologie

La posologie usuelle est de 2 à 3 sachets par jour à dissoudre dans un verre d'eau en agitant.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Le traitement s'administre habituellement en 2 prises par jour, selon la prescription de votre médecin.

En cas de dialyse, une adaptation posologique éventuelle est peut être nécessaire (demandez conseil à votre médecin).

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de vous soumettre à une surveillance médicale régulière.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension buvable en sachet-dose dans les cas suivants:

- Hypercalcémie (taux anormalement élevé du calcium dans le sang);
- Hypercalciurie (élimination exagérée de calcium par l'urine);
- Lithiase calcique (calculs au niveau des voies urinaires), calcifications tissulaires (en particulier au niveau des reins);
- Immobilisation prolongée s'accompagnant d'hypercalciurie et/ou d'hypercalcémie.

Le traitement calcique ne doit être utilisé qu'à la reprise de la mobilisation.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension buvable en sachet-dose est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Des signes cliniques à type de confusion mentale, convulsions, fatigue, nausées et vomissements peuvent être observés en cas d'hypercalcémie, augmentation trop importante du taux de calcium dans le sang ou les urines.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

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

Mises en garde spéciales

Tenir compte de la présence de saccharose, en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions particulières d'emploi :

En cas de traitement prolongé: il est nécessaire de faire contrôler le taux de calcium dans les urines (calciurie): réduire ou interrompre le traitement en fonction des résultats.

En cas d'association avec la vitamine D à forte dose des examens de sang et d'urines doivent être pratiqués régulièrement.

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

9. INTERACTION

Interactions avec

En particulier, si vous prenez des digitaliques: la prise de calcium



KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI 

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETYSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament : (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j)),
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine et CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENELEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les urico-suriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3 g/j) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :

Réserve à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions d'emploi :

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet. L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS :

MEDICAMENTS

AUTRE TRAITEMENT

PHARMACIEN ne

oraux (notamment

doses) ou de l'hé

anti-inflammato

à des doses > 3 g,

LOT : 21E005
PER : 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6

118000 061847

TEUR
JT
TRE
IS

crit

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI

Pharmacien-Biologiste

N° 2109576

DIS Biologie Médicale

Biologie de la Reproduction

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame BERRI Fatima**

Casablanca le : 18/10/2021

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
Numeration Formule Sanguine	B	65
GLYCEMIE A JEUN	B	20
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B	100
UREE	B	20
CREATININE	B	20
CHOLESTEROL TOTAL	B	20
CHOL HDL	B	45
CHOLESTEROL LDL	B	45
TRIGLYCERIDES	B	50
Acide Urique	B	20
ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRAT	B	45
Montant en Dhs:		650.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Six Cent Cinquante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
AV. 10 MARS, PLACE DE LA PREFECTURE, SIDI OTHMAN, CASABLANCA
Tél: 05 22 59 95 95 - Fax: 05 22 59 95 96

Docteur Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale

الدكتورة حسناء اليوسفي

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة ستراسبورغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونبولي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى



Nom et prénom : Hasnâa EL YOUSSEFI

Casablanca le : 08.10.21

Hématologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Glucose

- ☒ Glycémie à jeûn
- ☐ Glycémie postprandiale
- ☒ Hémoglobine Glycosylée
- ☐ HGP075g de glucose a 1h et 2h

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+ ☐ K+ ☐ Cl-
- ☐ Ca++ ☐ Mg ++
- ☐ Phosphore
- ☐ Bicarbonates (HC03-)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique
- ☐ Clatrance par MDRD
- ☐ Dosage de la vit D
- ☐ BK Crachats

Exploration d'anomalies Lipidiques (EAL)

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

Exploration Hépatique

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée, totale
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine

Examen urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme
- ☐ Microalbuminurie de 24h

Hormones

- ☐ FSH, LH
- ☐ Oestradiol
- ☐ AMH
- ☐ PSA totale et libre

Cachet

Dr Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin généraliste
Résidence Diar Wafâa, Imm 36 Rez Chaussée,
Appt N°3 Bournazel - Casablanca

Groupe Sanguin

- ☐ Groupe + Rhésus P
- ☐ Dosage des RAI

Serologie et Immunologie

- ☐ VDRL - TPHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ B-HCG
 - ☐ Plasmatique
 - ☐ Urinaire
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément
- ☐ Serologie Helicobacter pylori

Bilan thyroïdien

- ☐ 13. L
- ☐ T4L
- ☐ TSHus
- ☐ AC Antithyroperoxydase

إقامة ديار الوفاء، عمارة 36 الطابق الأرضي، شقة 3، بورتازيل، - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 71 84 83

Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Appt N°3 Bournazel - Casablanca - Tél : 05 22 71 84 83

Code Patient : 454612
Date du prélèvement : 18/10/21
Dossier édité le : 13/10/2021

Madame Fatima BERRI
Référence : 181021 591

Page: 3/3

ACIDE URIQUE : 37 mg/L (26 à 60)
ou : 220 μ mol/L (142 à 416)

ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)

CREATININE : 29,4 mg/L
ou : 258,7 μ mol/L
Femmes : 5-12 mg/L
Hommes : 7-14 mg/L

(Calcul selon l'équation de Cockcroft et Gault)

Résultat : 13 mL/min (> à 90)

(Calcul selon l'équation MDRD-4)

Résultat : 15 mL/min (> à 90)

(Calcul selon l'équation CKD-EPI)

Résultat : 14 mL/min (> à 90)

Les valeurs de D.F.G exprimées en mL/min/1.73 m² et estimées selon CKD-EPI apporte une amélioration comparé à la formule MDRD-4 (surtout pour les valeurs de DFG>60 où l'équation MDRD sous-estime les valeurs de DFG. Le DFG calculé présente certaines limites et ne peut être utilisé chez des patients amputés, dénutris, enceintes, en insuffisance rénale aiguë, sous régime végétarien, obèses, les enfants, les personnes âgées et dans les hépatopathies graves .

Dans ces cas là, le DFG doit être mesuré par une clairance de la créatinine dans les urines de 24 heures.

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)

(Selon la formule de Cockcroft-Gault)

Résultat : 13 mL/min (> à 90)

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Préfecture, Sidi Othman - Casablanca
Tél : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste

Code Patient : 454612
Date du prélèvement : 18/10/21
Dossier édité le : 18/10/2021

Madame Fatima BERRI
Référence : 181021 591

Page: 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME

SYSMEX XT-2000i

GLOBULES ROUGES	: 3,57	M/mm ³	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE	: 11,6	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE	: 35	%	(37 à 46)
V.G.M	: 98	u3	(80 à 95)
T.C.M.H	: 32	pg	(28 à 32)
C.C.M.H	: 33	g/dL	(30 à 35)

GLOBULES BLANCS	: 11 140	/mm ³	(4 000 à 10 000)
-----------------------	----------	------------------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 63	%	(40 à 75)
Soit	: 7 018	/mm ³	(2000 à 7500)

LYMPHOCYTES	: 26	%	(20 à 45)
Soit	: 2 896	/mm ³	(1500 à 4000)

MONOCYTES	: 6	%	(3 à 11)
Soit	: 668	/mm ³	(120 à 1100)

POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 5	%	(0 à 4)
Soit	: 557	/mm ³	(40 à 300)

POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0	%	(0 à 1)
Soit	: 0	/mm ³	(0 à 100)

PLAQUETTES	: 295 000		(150 000 à 400 000)
------------------	-----------	--	---------------------

COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Code Patient : 454612
Date du prélèvement : 18/10/21
Dossier édité le : 18/10/2021

Madame Fatima BERRI
Référence : 181021 591

Page: 2/3

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 0,84 g/l (0,70 à 1,10)
ou : 4,66 mmol/l (3,88 à 6,12)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)... : 5,90 %
(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un
diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non
traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

UREE : 1,10 g/L (0,10 à 0,50)
ou : 18,26 mmol/L (1,70 à 7,60)

CREATININE : 29,4 mg/L (6,0 à 11,0) ✓
ou : 258,7 µmol/L (44 à 106)

CHOLESTEROL TOTAL : 2,15 g/L (1,40 à 2,20)
ou : 5,55 mmol/L (3,61 à 5,68)

CHOLESTEROL HDL : 0,43 g/l (> à 0,40)
ou : 1,11 mmol/l (> à 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 1,34 g/L
ou : 3,46 mmol/L

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/L)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L
et antécédents familiaux de maladie coronaire.
(AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique.
Recommandations, 2005.)

TRIGLYCERIDES : 1,91 g/l (< à 1,50)
ou : 2,18 mmol/l (< à 1,72)

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Préfecture - Sidi Othman - Casablanca
Tél : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste