

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

## Souscriptions 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 :

Toutes 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.

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- 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.

N° M21- 0061496

94392

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1872

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

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

## soins généraux :

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1872 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHANIMI Naja (veuve Lahmam, Ille 1872)

Date de naissance :

20-04-1958

Adresse : Hay Laâlon Rue 16 n° 8 / CD Casablanca

Tél. : 06 34 38 26 43 Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2021

Nom et prénom du malade : RHANIMI Naja Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Depression + HTA + diabète type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Oxygénation + Diabète + souffre

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) : RHANIMI Naja (veuve Lahmam)

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-044708

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

## **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                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/11/2024      | C                 |                       | 150,00                          | DOCTEUR ZIANI<br>Médecin Généraliste<br>Elouviane Jemila 6<br>28-11-2024<br>Signature |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <br>Tel : 05.22.38.<br><u>TOUAMI Mustapha</u><br>Docteur en P | 12/11/12 | 1305,80               |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date         | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------------|------------------------------|------------------------|
|   | 12.11.21     | exe                          | 200,00                 |
|   | 16 NOV. 2021 | Bcoothil                     | 4550,00                |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **VOLET ADHERENT**

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

## **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 canalaires, ainsi que le bilan

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nisrine ZIANI

Echographie Générale  
Médecine du Travail  
Expertise Médicale



الدكتورة نسرين الزياني

الفحص بالصدى  
طب الشغل  
الخبرة الطبية

الطب العام

Médecine Générale

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/11/2021

RHANIMI

Najia

PPV: 126 DH 00

126,00 x 1

11 silentne long S.V.

151,40 x 3

121 salier 80 mg S.V. 15 mg

69,10 x 1

37 Maxillase S.V. 2418

28,70 x 1 S.V.

141 Diamuron 60mg S.V. 1g

251 Diglynn NISRINE S.V. 1g

DOCTEUR  
NISRINE  
Médecin  
28 Bd El Joulane  
Casablanca

Pharmacie Hay B

Ben M'SIK - Casablanca  
Tél : 05.22.39.87

TOUHAMI MUS

PPV: 126 DH 00

159,70

31

Distribué sous licence  
par LAPROPHAN  
21, rue des Oudaya  
CASABLANCA - Maroc

PPV:  
60DH11

2001 Djemâa  
W des Oudaya  
8 Bd El Joulane  
Casablanca  
PPV: 300DH

28، شارع الجولان جميلة 6، قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 59 67 52

28, Bd. El Joulane, Jamila 6, Cité Djemaâ - Casablanca - Tél. : 0522 59 67 52

• 6/ Zyliec 200 mg  
31.3 - x3

24/13 S.V.

le soin 21/3 mai

• 7/ Nolip 10 mg  
157,10 x3

24/13 V

le soin

157,10

130 f. 8

Pharmacie Hay Ennasr 2  
Ben M'Sik - Casablanca  
Tél : 05.22.36.97.30  
TOUHAMI Mustapha  
Docteur en Pharmacie

DOCTEUR ZIANI NISRÉ  
Medecin Généraliste  
28 Bd El Oued, Casablanca  
Téléphone : 05.22.36.97.30

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

NOLIP® 10 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

157,10

LOT  
EXP  
PPV

211335  
05 2025  
31.30

LOT  
EXP  
PPV

211334  
05 2025  
31.30

PPV

LOT  
EXP  
PPV

211335  
05 2025  
31.30

PPV: 21DH00  
PER: 10/24  
LOT: K2849

Docteur Nisrine ZIANI

Echographie Générale  
Médecine du Travail  
Expertise Médicale



الدكتورة نسرين الزياني

الفحص بالصدى  
طب الشغل  
 الخبرة الطبية

الطب العام  
Médecine Générale

### ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/11/2021

RHANIMI

Najia

1/ HTA NC

2/ Hypertension à Jeu.

3/ Cholestérolémie totale. Hb, Vc, T6

4/ Acidose urique

5/ Diabète

6/ NFS complète

7/ TSHUS

DISPENSERIA  
Dr. BERRADA FAK  
JAMILA & Nadine  
Tél/Fax: 05 22 29 14 60  
05 22 38 40 50

DOCTEUR ZIANI NISRINE  
Médecin Généraliste  
Maison Joulane Jamila 6  
Casablanca - Tél: 0522 59 67 52

28, شارع الجولان جميلة 6، قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 59 67 52  
28, Bd. El Joulane, Jamila 6, Cité Djemaâ - Casablanca - Tél. : 0522 59 67 52



**BERRADA FATHI Khalid**  
Docteur en Pharmacie-Biologiste

**مختبر التحاليل الطبية  
مستوصف جميلة (4)**

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
DISPENSAIRE JAMILA "4"**

110, Rue El Bachir Belhoccine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière Sébata  
Derrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50  
ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

Facture N° : 7591/2021

Date : 16/11/2021

Analyses Médicales effectuées Le 16/11/2021

Prescription Du Docteur ZIANI NIRSRINE

Pour RHANIMI NAJIA

Réf : 1KKG114023



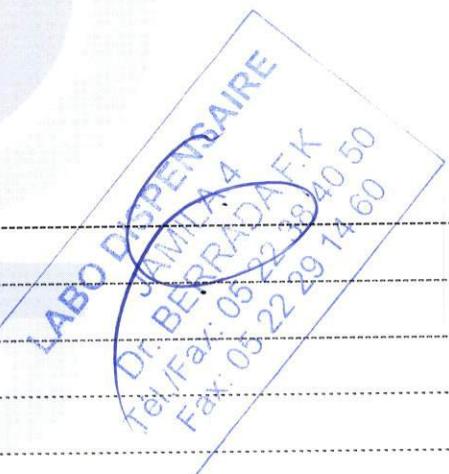
**Bilan :**

HBA1C GLY CHOL HDL LDL TRI AU NFS TSH CLC2

Cotation : B 600 + Prelevement

**Montant Net : 550 Dhs**

|       |     |      |     |
|-------|-----|------|-----|
| HBA1C | 100 | NFS  | 80  |
| GLY   | 30  | TSH  | 200 |
| CHOL  | 30  | CLC2 | 0   |
| HDL   | 40  |      |     |
| LDL   | 40  |      |     |
| TRI   | 50  |      |     |
| AU    | 30  |      |     |



Docteur Nisrine ZIANI

Echographie Générale  
Médecine du Travail  
Expertise Médicale



Compte rendu Rx

الدكتورة نسرين الزياني

الفحص بالصدى  
طب الشغل  
الخبرة الطبية

الطب العام

Médecine Générale

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 12 / M / 2021

RHANINI

Najia

Radiologie SIDI OTHMANE S.A.R.L  
RADIOPHOTOGRAPHIE  
Avenue 10 Mai Place de la préfecture  
Sidi Othmane - Casablanca  
RC 486021 / F : 28216  
ICE 001754813000087  
le face

DOCTEUR ZIANI NISRINE  
Médecin Généraliste  
Bd El Joulane Jamila 6  
Casablanca  
Tél. 0522 59 67 52

**RSO**

# مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان

## RADIOLOGIE SIDI OTHMANE

Dr. Jamal HAROUCH



090000845

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr . M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال اهاروش

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

احترافي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 12/11/2021

**FACTURE**

Facture N°6409/2021

Nom et Prénom : RHANIMI NAJIA

Examen(s) réalisé(s) :

**RX CRANE DE PROFIL****200 DH****200 DH****TOTAL : 200 DH**

Soit un montant total T.T.C de :200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DH

*RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L.*  
*Avenue 10 Mars Place de la préfecture*  
*Sidi Othmane - Casablanca*  
*RC 486021 IF 2821070*  
*ICE 001754813000087*

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدار البيضاء - اهاتف : 05.22.59.49.49

Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.49.49

RC : 486021 IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

# RSO

# مركز الفحص بالأشعة. سيدى عثمان RADIÖLOGIE SIDI OTHMANE



090000845

**Dr. Jamal HAROUCH**

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

**Dr . M . Jalil KOUHEN**

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

**الدكتور جمال اهاروش**

خريج كلية الطب بمونبولي. فرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنسا

**الدكتور محمد جليل كوهن**

إختصاصي في الفحص بالأشعة

**Casablanca le: 12/11/2021**

Patient : **RHANIMI NAJIA**  
Prescripteur : **DR NISRINE ZIANI**

## RX CRANE DE PROFIL

**RESULTAT:**

Absence de lésion osseuse focale.  
Absence d'anomalie des parties molles.

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L  
Avenue 10 Mars place de la Préfecture  
Sidi Othmane - Casablanca  
R.C. 486021 / F. 2821070  
ICE 001754813000087

**Dr.KOUHEN M.J**  
Radiologue  
n°0000845

## Reçu d'activation de la pension

Nous confirmons par la présente, que Monsieur/Madame **MME . RHANIMI NAJIA**, porteur de la carte CIN **bh401798**, s'est présenté (e) à notre Agence **OUED EDDAHAB**, le **24/11/2021**, aux fins de procéder, sur sa demande, à l'activation de sa pension.

Le détail de cette activation se présente comme suit :

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Agence</b>                     | <b>OUED EDDAHAB</b>             |
| <b>Date d'activation</b>          | <b>24/11/2021</b>               |
| <b>Type d'activation</b>          | <b>Annuelle / Trimestrielle</b> |
| <b>Dossier de pension</b>         | <b>152020</b>                   |
| <b>CIN</b>                        | <b>bh401798</b>                 |
| <b>Nom et prénom du pensionné</b> | <b>MME . RHANIMI NAJIA</b>      |

BANQUE  
POPULAIRE



Signature de la banque



banque populaire de l'essonne S.A.  
Agence OUED EDDAHAB



LABO DISPENSAIRE J4  
2021/11/16 09:46  
TOSOH CORPORATION V01.20  
NO: 0017 TB 0002 - 07  
ID: 0002-07 54/16  
CAL(N) = 1.1706X + 0.3083

TP 901

| NAME  | %    | TIME | AREA               |
|-------|------|------|--------------------|
| FP    | 0.0  | 0.00 | 0.00               |
| A1A   | 0.5* | 0.26 | 10.25              |
| A1B   | 1.1  | 0.34 | 20.52              |
| F     | 0.4  | 0.47 | 7.35               |
| -A1C+ | 2.5  | 0.56 | 46.62              |
| SA1C  | 7.3  | 0.70 | 111.82             |
| A0    | 89.6 | 1.05 | 1684.65            |
|       |      |      | TOTAL AREA 1881.21 |

**Dr. BERRADA**

Docteur en Pharmacie

Ex attaché des hôpitaux

Ancien Pharmacien chef du 3<sup>e</sup> hôpital militaire de LAAYOUNE Medecin : Dr. ZIANI NISRINE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

HbA1c 7.3%  
IFCC 56 mmol/mol

HbA1 8.9 % HbF 0.4 %

15%

Nom : Mme RHANIMI

Prénom : NAJIA

Dossier : 7GJ2535 16/11/2021



## BIOCHIMIE

### Analyse

#### Résultat

#### Normes

#### Antécédents

|   |      |        |           |
|---|------|--------|-----------|
| Glycémie (à jeun).....                        | 1.40 | g/l    | (0.8-1.1) |
| Hémoglobine glycosylée.....                   | 7.3  | %      | (4-6)     |
| ( Technique HPLC )                            |      |        |           |
| Créatinine sanguine.....                      | 8.4  | mg/l   | (6-14)    |
| CLEARANCE DE LA CREATININE....                | 88   | ml/min |           |
| V.N Selon MDRD: > 90 ml/min.                  |      |        |           |
| 60 à 89 ml/min: Insuffisance rénale légèbre.  |      |        |           |
| 30 à 59 ml/min: Insuffisance rénale modérée.  |      |        |           |
| 15 à 29 ml/min: Insuffisance rénale sévère.   |      |        |           |
| < à 15 ml/min: Insuffisance rénale terminale. |      |        |           |
| Acide Urique .....                            | 60   | mg/l   | (24-57)   |
| Cholestérol total.....                        | 1.92 | g/l    | (1.2-2)   |
| Cholestérol HDL.....                          | 0.44 | g/l    | >0.65     |
| Cholestérol LDL.....                          | 1.08 | g/l    | <1.6      |
| Triglycerides.....                            | 2.66 | g/l    | (0.4-1.4) |

## ENDOCRINOLOGIE

TSH Ultrasensible..... 3.15 µUI/ml

( Technique Chimiluminescence YHLO )

### VALEURS NORMALES

EUTHYROIDIE : ( 0.30 à 5.00 )

HYPERTHYROIDIE : ( < à 0.30 )

HYPOTHYROIDIE : ( > à 5.00 )

**مختبر التحاليل الطبية  
جميلة (4)**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89)  
Jamila 4, Cité Djemâa - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 38 40 50 - Tél./Fax : 05 22 29 14 60

DISPENSAIRE  
JAMILA 4  
DR. BERRADA  
Fax: 05 22 29 14 60  
Fax: 05 22 29 14 60



# مختبر التحاليل الطبية

## جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89)  
Jamila 4, Cité Djemâa - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 38 40 50 - Tél./Fax : 05 22 29 14 60

**Dr. BERRADA Fathi Khalid**

Docteur en Pharmacie-Biologiste

Ex attaché des hôpitaux de France

Ancien Pharmacien chef du 3<sup>e</sup> hôpital militaire de LAÂYOUANE

Medecin Dr. ZIANI NISRINE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mme RHANIMI

Prénom : NAJIA

Dossier : 7GJ2535 16/11/2021



### HEMOGRAMME

| Analyse                        | Résultat | Normes            | Antécédents     |
|--------------------------------|----------|-------------------|-----------------|
| <b>NUMERATION</b>              |          |                   |                 |
| Globules rouges.....           | 4.83     | M/mm <sup>3</sup> | (3.8-5.4)       |
| Hématocrite.....               | 43.0     | %                 | (37-47)         |
| Hémoglobine.....               | 14.9     | g/100ml           | (12-15)         |
| VGM.....                       | 89.1     | μ3                | (80-90)         |
| CCMH.....                      | 34.7     | %                 | (32-35)         |
| <b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>    |          |                   |                 |
| Globules blancs.....           | 6 100    | /mm <sup>3</sup>  | (4000-9000)     |
| Polynucléaires neutrophiles.:  | 52       | %                 | (55-65)         |
| Polynucléaires éosinophiles.:  | 04       | %                 | (1-4)           |
| Polynucléaires basophiles....: | 00       | %                 | <1              |
| Lymphocytes.....               | 38       | %                 | (15-35)         |
| Monocytes.....                 | 06       | %                 | (2-5)           |
| Plaquettes.....                | 282 000  | /mm <sup>3</sup>  | (150000-450000) |

LABO DISPENSAIRE  
JAMILA 4  
Dr. BERRADA F.K  
Tél./Fax: 05 22 38 40 50  
Fax: 05 22 29 14 60