

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.

Prothèse 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° M21- 065716

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0118 Société : 95238

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 1954695 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2021

Nom et prénom du malade : JIRANI NENIA Age : 67

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

Nature de la maladie : Affection artérielle

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

		Nombre				
		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 :

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

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



Cabinet Médical Dr Fouzia Chroukate
عيادة الدكتورة فوزية اشروقات

Médecine Générale - Mésothérapie

الطب العام - ميزوتري

Homéopathie - Echographie

الطب التماثلي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

04/10/2021

Dr. JIANI MENIA

99,00

1/ MAG MIXE

1/1

53,10

2/ Relaxo

28,80 x 2

3/ Vitaneur

209,70

1/ N-2

Dr. Fouzia Chroukate
MEDECINE GENERALE
BD BAGHDAD RUE 12 N°4
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL : 022 21 49 64

المرجو إحترام وصفة طبيبتكم

Titulaire d'AMM au Maroc :
 sanoh-averis Maroc Route de Rabat R.P.1,
 An Sétif, Casablanca
 Lahcen BOUCHAOUÏ, Pharmacien Responsable
 Nom et adresse du fabricant :
 Maphar, Km 10, Route Côtière 111, Q1-Zenata,
 An Sétif, Casablanca

IMP ADR 4000015-01 03/20 2004/45

12/2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

IMP ADR 4000015-01 03/20 2004/45
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019
 2016 08/2019

فيتانفريل قوي 100 بنفوتيامين

PPV
LOT
PER

28.80

الاستعمال:
استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:
أقل من 8 سنوات.
ص ذوي الحساسية لبنفوتيامين.
موم لا يجب استعمال هذا الدواء خلال الرضاعة
إذا ارتأى طبيبك ذلك في حالة الشك من
في استشارة طبيبك أو صيدليكم

الغير مرغوب فيها:

لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم والإشارة إلى أي
أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها
هذه النشرة.

8. احتياطات خاصة:

بسبب تواجد لكتوز و السكرول لا ينصح بأخذ هذا الدواء في
حالة حساسية للفركتوز و تواجد الغالكتوز بكثرة في الدم
ناتج عن مرض خلقي أو أعراض عدم امتصاص الغلكتوز
والغالكتوز أو نقص في لكتاز (أمراض أيضية نادرة).
قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر
عند بعض المرضى:
اللاكتوز و السكرول

. احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

9. التفاعلات الدوائية:

لغرض تفادي تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبك أو
صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

10. الحمل-الرضاعة:

ينصح بعدم أخذ فيتانفريل قوي عند المرأة المرضعة و
الحامل، في حالة اكتشاف الحمل أثناء العلاج بفيتانفريل
قوي أطلعوا طبيبك على العموم يتعين خلال الحمل أو
الرضاعة استشارة طبيبك أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

11. السائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

لا يترك في متناول الأطفال

تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتفديك

20-22، زقة الزبير بن العوام

الصخور السوداء، الدار البيضاء

1. الشكل والتقديم:
علبة تحتوي على 30 قرصا ملبسا.

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.
- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجددا.
- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية أو أي شكوك، استشر
الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات
- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصيا، لا يجدر بك إعطاؤه
للآخرين فقد يؤذيهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

2. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتيامين: 100 ملغ
السواغ: ما يكفي لقرص واحد
قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر
عند بعض المرضى: اللاكتوز و السكرول.

3. الصنف الصيدلي والعلاجي:

ينتسب بنفوتيامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على
الجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي.

4. الوصف:

- علاج البري بري،
- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في
الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال: سوء الامتصاص،
الحصى الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن، و
بالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات،
- ينصح به الأشخاص الذين يشكون من التهاب الأعصاب
و يتعاطون للمشروبات الكحولية،
- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب،
- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمات الألم.

5. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار:

2 إلى 4 أقراص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتعين التقيد بوصفة طبيبك

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقيدا بوصفة طبيبك

فيتانفريل قوي 100 بنفوتيامين

PPV
LOT
PER

28.80

الاستعمال:
استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:
أقل من 8 سنوات.
ص ذوي الحساسية لبنفوتيامين.
موم لا يجب استعمال هذا الدواء خلال الرضاعة
ه إذا ارتأى طبيبك ذلك في حالة الشك من
في استشارة طبيبك أو صيدليكم

الغير مرغوب فيها:

لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم والإشارة إلى أي
أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها
هذه النشرة.

8. احتياطات خاصة:

بسبب تواجد لكتوز و السكروز لا ينصح بأخذ هذا الدواء في
حالة حساسية للفركتوز و تواجد الغالكتوز بكثرة في الدم
ناتج عن مرض خلقي أو أعراض عدم امتصاص الغلكتوز
والغالكتوز أو نقص في لكتاز (أمراض أيضية نادرة).
قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر
عند بعض المرضى:
اللاكتوز و السكروز

. احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

9. التفاعلات الدوائية:

لغرض تفادي تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبك أو
صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

10. الحمل-الرضاعة:

ينصح بعدم أخذ فيتانفريل * قوي عند المرأة المرضعة و
الحامل، في حالة اكتشاف الحمل أثناء العلاج بفيتانفريل
قوي أطلعوا طبيبك على العموم يتعين خلال الحمل أو
الرضاعة استشارة طبيبك أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

11. السائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

لا يترك في متناول الأطفال
تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتفديك

20-22، زنفة الزبير بن العوام
الصخور السوداء، الدار البيضاء

1. الشكل والتقديم:
علبة تحتوي على 30 قرصا ملبسا.

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.
- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجددا.
- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية أو أي شكوك، استشر
الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات
- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصيا، لا يجدر بك إعطاؤه
للآخرين فقد يوديهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

2. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتيامين: 100 ملغ
السواغ: ما يكفي لقرص واحد
قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر
عند بعض المرضى: اللاكتوز و السكروز.

3. الصنف الصيدلي والعلاجي:

ينتسب بنفوتيامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على
الجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي.

4. الوصف:

- علاج البري بري،
- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في
الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال : سوء الامتصاص،
الحمية الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن، و
بالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات،
- ينصح به الأشخاص الذين يشكون من التهاب الأعصاب
و يتعاطون للمشروبات الكحولية،
- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب،
- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمات الألم.

5. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار:

2 إلى 4 أقراص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتعين التقيد بوصفة طبيبك
طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقيدا بوصفة طبيبك

Magmine

Magnésium 300 mg
Vitamine B₆

SANS SUCRES ET SANS SEL

MB773 1123
LOT PER
Prix 99.00

COMPOSITION

Par comprimé :

Oxyde de magnésium d'origine marine 300 mg
Soit un apport en magnésium élément de
Vitamine B₆ 2mg

PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme. **MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B₆, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique,
- Alimentation déséquilibrée, avec carence nutritionnelle chez les personnes âgées, chez l'adolescent et en cas de régime alimentaire pendant des cures d'amaigrissement
- Surmenage, activité intellectuelle intense
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent

CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par jour, à avaler, en buvant un verre d'eau.

PRESENTATION

Boite de 30 comprimés

Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

Laboratoires JUVA SANTÉ
8, rue Christophe Colomb - 75008 PARIS - FRANCE
Importé par PROMOSER
Résidence CASA I 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC

LABORATOIRES
JUVA SANTE

FOUZZIA CHROUKATE
MEDECINE GENERALE
10 BAGHDAD RUE 12 N°4
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL : 022 21 49 64

Date

04/10/2022

ORDONNANCE

P. JILANI HENIA

- NF 4 RS

- TSUSS

- cl TO VM HPL
CPL

- ure, caab

- GAT GAT sci

- T Highs code

- GAT

- HBR

FOUZZIA CHROUKATE
MEDECINE GENERALE
10 BAGHDAD RUE 12 N°4
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL : 022 21 49 64



مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
DISPENSARE JAMILA "4"

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

BERRADA FATHI Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 6543/2021

Date : 05/10/2021

Analyses Médicales effectuées Le 05/10/2021

Prescription Du Docteur CHROUKATE FOUZIA

Pour JIRANI HNIA

Réf : 1KJ583054



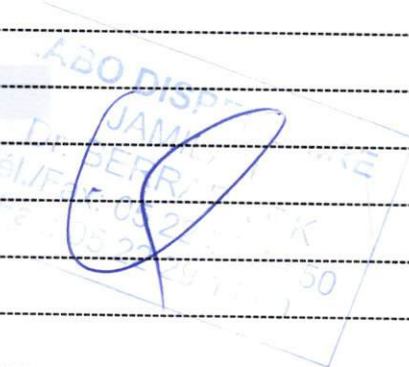
Bilan :

NFS VS TSH CHOL HDL LDL TRI URE CREA GOT GPT GGT GLY HBA1C

Cotation : B 810 + Prelevement

Montant Net : 770 Dhs

NFS	80	URE	30
VS	30	CREA	30
TSH	200	GOT	50
CHOL	30	GPT	50
HDL	40	GGT	50
LDL	40	GLY	30
TRI	50	HBA1C	100





مختبر التحليلات 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^e hôpital militaire de LAÂYOUNE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : **Mme JIRANI**

Prénom : **HNIA**

Dossier : **1DF637**

05/10/2021



Medecin : **Dr. CHROUKATE FOUZIA**

HEMOGRAMME

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
NUMERATION			
Globules rouges.....:	4.48	M/mm3	(3.8-5.4)
Hématocrite.....:	40.0	%	(37-47)
Hémoglobine.....:	13.5	g/100ml	(12-15)
VGM.....:	89.2	μ3	(80-90)
CCMH.....:	33.8	%	(32-35)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Globules blancs.....:	6 590	/mm3	(4000-9000)
Polynucléaires neutrophiles..:	54	%	(55-65)
Polynucléaires éosinophiles..:	01	%	(1-4)
Polynucléaires basophiles...:	00	%	<1
Lymphocytes.....:	36	%	(15-35)
Monocytes.....:	09	%	(2-5)
Plaquettes.....:	183 000	/mm3	(150000-450000)
VITESSE DE SÉDIMENTATION			
VS 1ère heure.....:	15	mm	(3-10)
VS 2ème heure.....:	32	mm	(6-20)

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



مختبر التحليلات 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^e hôpital militaire de LAÏYOUNE
Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mme JIRANI

Prénom : HNIA

Dossier : 1DF637 05/10/2021



Medecin : Dr. CHROUKATE FOUZIA

BIOCHIMIE

Analyse	Resultat		Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun).....	1.20	g/l	(0.8-1.1)	
Hémoglobine glycosylée.....	5.7	%	(4-6)	
(Technique HPLC)				
Urée	0.50	g/l	(0.1-0.45)	
Créatinine sanguine.....	12.7	mg/l	(6-14)	
CLEARANCE DE LA CREATININE....	54	ml/min		
V.N Selon MDRD: > 90 ml/min.				
60 à 89 ml/min: Insuffisance rénale légère				
30 à 59 ml/min: Insuffisance rénale modérée.				
15 à 29 ml/min: Insuffisance rénale sévère.				
< à 15 ml/min: Insuffisance rénale terminale.				
Transaminases SGOT	16	UI/l	<31	
Transaminases SGPT	19	UI/l	<31	
Gamma -GT.....	60	UI/l	(11-32)	
Cholesterol total.....	1.97	g/l	(1.2-2)	
Cholestérol HDL.....	0.61	g/l	>0.65	
Cholestérol LDL.....	1.06	g/l	<1.6	
Triglycerides.....	1.49	g/l	(0.4-1.4)	

ENDOCRINOLOGIE

TSH Ultrasensible..... 4.45 μ UI/ml
(Technique Chimiluminescence YHLO)

VALEURS NORMALES

✓ v { EUTHYROIDIE : (0.30 à 5.00)
HYPERTHYROIDIE : (< à 0.30)
HYPOTHYROIDIE : (> à 5.00)

420 DISPENSAT
JAMILA 4
Dr. BERRADA F
Tél: 05 22 38 40 50
Fax: 05 22 29 14 60

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO DISPENSAIRE J4

2021/10/05 06:56

TOSOH CORPORATION V01.20

NO: 0008 TB, 0001 - 08

ID: 0001 - 08

34/5

CAL(N) = 1.1706X + 0.3083

TP 943

NAME	%	TIME	AREA
F	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	13.48
A1B	0.8	0.34	16.53
F	0.4	0.46	9.17
A1C+	2.2	0.56	45.60
SA1C	5.7	0.69	96.43
A0	91.4	1.03	1917.61
TOTAL AREA			2098.83

HbA1c 5.7%
IFCC 39 mmol/mol

HbA1 7.1 % HbF 0.4 %
0% 15%

