

## 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.

### Radiologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-693272

107476

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3432

Société : P.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALLAL, ABDELLAH

Date de naissance : 15-12-1953

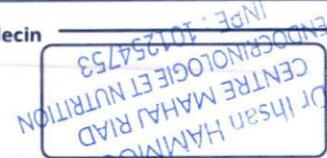
Adresse : 591-A, PASS. 2A, 3<sup>e</sup> ET

Tél. : 055135857

Total des frais engagés : 2192,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2022

Nom et prénom du malade : NIAZI, NIAZI

Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : DTG

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.

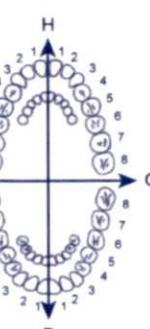
Fait à : Casablanca

Le : 09/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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	
04/03/2022	CS		3000 DH	INPE - 102078912	
26/03/2022	CTR		00 DH	INPE - 102078912	
03/03/2022	CTR		00 DH	INPE - 102078912	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
PHARMACIE JOSEPH TÉMARA 1319, Im B, Lot A11 TÉ: 033767600	02/03/2022	102,60			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
04/03/2022	21/03/2022	Food	1000 DH		
	05/03/2022	Cervical	1020 DH		
		B	1010 DH		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (empty box)	<b>Nature des Soins</b> (empty box)	<b>Coefficient</b> (empty box)	<b>INP :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>									
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>									
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>									
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>									
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>									
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>									
				<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </td> <td style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>D</b>            00000000            35533411         </td> <td style="text-align: center;"> <b>B</b>            00000000            11433553         </td> </tr> </table>						<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000	<b>D</b> 00000000 35533411	<b>B</b> 00000000 11433553
				<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000								
				<b>D</b> 00000000 35533411	<b>B</b> 00000000 11433553								
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>													
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>			<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>										

**Centre d'Endocrinologie  
et Nutrition Mahaj Riad**

**Dr. Ihsan HAMMOUTI**

Endocrinologie, Maladies Métaboliques

Nutrition, Nutrition du Sportif

Lauréate des Universités de Rabat

Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد  
والتغذية محج الرياض  
د. إحسان حموتي**

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب

طب التغذية، التغذية الرياضية

خريجة جامعات الطب بالرباط

باريس وتلوز

**08/03/2022**

**Mme NIAR MALIKA**

**ORDONNANCE**

**GLUCOPHAGE 1000**

**1/2 cp par jour le soir 07 jours**

**puis 1 cp entier le soir, après le repas**

**ALZOLE 20 MG**

**1 gel le matin avant repas 07 jours**

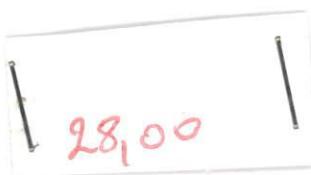
**DCURE FORTE**

**1 amp chaque 3 mois**

**TRAJENTA 5**

**1cp/j le matin après le petit déjeuner**

**( - Traitement de 3 mois - )**



**101254753**

**Centre d'Endocrinologie  
et Nutrition Mahaj Riad**

**Dr. Ihsan HAMMOUI**

Endocrinologie, Maladies Métaboliques  
Nutrition, Nutrition du Sportif  
Lauréate des Universités de Rabat  
Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد  
والغذائية محج الرياض  
د. إحسان حموي**

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب  
طب التغذية، "الغذائية الرياضية  
خريجة جامعات الطب بالرباط  
باريس وتولوز

**04/03/2022**

2203040006  
1025

**Mme NIAR MALIKA**

*Bilan biologique*

**Faire pratiquer S.V.P:**

**HbA1c**  
**Créatinine**  
**Clairance de Créatinine**  
**Urée**  
**Na+**  
**K+**  
**Reserve alcaline**  
**Protides**  
**GOT**  
**GPT**  
**GGT**  
**CT**  
**HDL**  
**LDL**  
**TG**  
**TSH**

*A jen =*



*Dr Ihsan HAMMOUI  
CENTRE MAHAJ RIAD  
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION  
N°PE : 101254753*

**Rapport MicroAlbuminurie sur Créatininurie sur échantillon d'urine**



**101254753**

# CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : [contact@cbw.ma](mailto:contact@cbw.ma)

Site web : [www.cbw.ma](http://www.cbw.ma)

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

## FACTURE N° : 220300225

TEMARA le 05-03-2022

Mme Malika NIAR

N° de dossier : 2203050056

Date de l'examen : 05-03-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
URI	Dispositif de prélèvement urinaire	E	20
0485	Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	B	150
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0106	Cholestérol total	B	30
0111	Créatinine	B	30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	50
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0131	Potassium	B	30
0133	Sodium	B	30
0130	Protéines	B	30
0132	Réserve alcaline	B	40
0134	Triglycérides	B	60
0163	TSH	B	250
0135	Urée	B	30
0110	Cholestérol HDL+ L DL	B	80

Total des B<sup>1</sup> : 1010

**TOTAL DOSSIER : 1020.00MAD**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : mille vingt dirhams**

<sup>1</sup> Le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

**INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS :** Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

**CACHET DU LABORATOIRE :**



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

**Centre d'Endocrinologie  
et Nutrition Mahaj Riad**

**Dr. Ihsan HAMMOUTI**

Endocrinologie, Maladies Métaboliques  
Nutrition, Nutrition du Sportif  
Lauréate des Universités de Rabat  
Paris et Toulouse



**مركز طب الغدد  
وال營養ية محج الرياض**  
**د. إحسان حموتي**  
طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب  
طب التغذية، التغذية الرياضية  
خريجة جامعات الطب بالرباط  
باريس وتولوز

## **NOTE D'HONORAIRE**

**Rabat le 04/03/2022**

**Mme NIAR Malika**

Echographie cervicale

**700drh**

**Total :700 Drh**

Dr Ihsan HAMMOUTI  
CENTRE MAHAL RIAD  
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION  
(NPE : 101254753)



101254753

# Centre d'Endocrinologie et Nutrition Mâhaj Riad

Dr. Ihsan HAMMOUTI

Endocrinologie, Maladies Métaboliques

Nutrition, Nutrition du Sportif

Lauréate des Universités de Rabat

Paris et Toulouse



مركز طب الغدد  
والغذائية محج الرياض  
د. إحسان حموتي

طب الغدد، السكري وأمراض الإستقلاب

طب التغذية، التغذية الرياضية

خريجة جامعات الطب بالرباط

باريس وتولوز

**Mme NIAR MALIKA**

*Bilan biologique*

Faire pratiquer S.V.P:

**Hba1c**

**GGT**

**ASAT ALAT**

**TSH à jeun**

Dr Ihsan HAMMOUTI  
CENTRE MÂHAJ RIAD  
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION  
INR : 101254753



101254753



Rabat-le :04/03/2022

### Echographie doppler cervicale

**Identité : Mme NIAR MALIKA, DT2 et Sd métabolique.**

Examen réalisé avec une sonde superficielle 10-16mHz.

**Volume Thyroïdien :**

Lobe Droit : 26x54x15 mm

Lobe gauche : 20x40x9,5mm

Isthme : 2,42mm

Volume total= 15cm3

**Echogénicité :** finement échogène, respect des gradients musculo-parenchymateux

**Echostructure :**homogène

**Contours :**réguliers

Absence de calcifications pathologiques

**Vascularisation :** tissu thyroïdien normalement vascularisé.

Vitesses circulatoires des artères thyroïdiennes supérieurs à 42cm/s.

IR : 0,77

**Nodules et score EU-TIRADS (voir schéma)**

**Présence de 2 kystes millimétriques lobaire droit, avasculaires, classés EUTIRADS 2.**

**Présence d'adénopathies cervicales du secteur 2 et 3, d'allure inflammatoire.**

Glandes parotides sans anomalies

Glandes parathyroïdiennes non vues.

Dr Ihsan HAMMOUTI  
CENTRE MAHAJ RIAD  
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION  
INPE : 101254753





**Conclusion :**

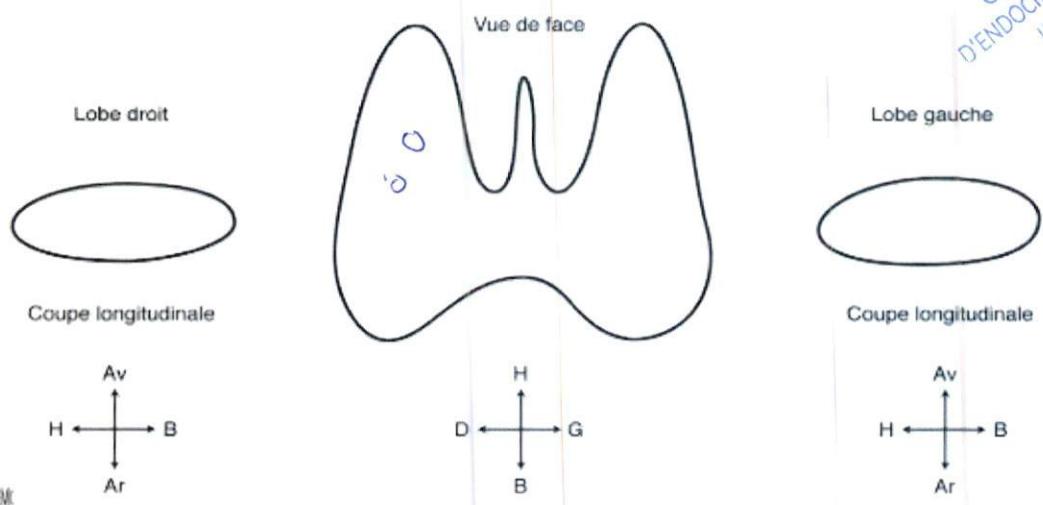
**Glande thyroïde de taille normale, siège de 2 nodules infracentimétriques classés EUTIRADS 2.**

**Accélération des vitesses circulatoires sur l'analyse doppler.**

**Polyadénopathie cervicale.**

**Région thyroïdienne à surveiller.**

Dr Ihsan HAMMOUTI  
CENTRE MAHJ RIAD  
D'ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION  
INPE : 101254753



EU-TIRADS	Risque de malignité	Conduite à tenir	Cytoponction diagnostique
<b>Eu-Tirads 2</b>	0%	Surveillance échographique régulière	Pas d'indication
<b>Eu-Tirads 3</b>	2-4%	Surveillance échographique régulière	si taille sup à 20mm
<b>Eu-Tirads 4</b>	6-17%	Surveillance plus rapprochée	si taille sup à 15mm
<b>Eu-Tirads 5</b>	26-87%	Surveillance plus rapprochée	si taille sup à 10mm ou moins si forte suspicion



101254753

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre  
Pharmacien Biologiste  
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

مدير المركز، ميدلاني إيجي  
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

**Dossier enregistré le : 05-03-2022**

Prélèvement du 05-03-2022 à 10:30

**Code patient : 2203050056**

Edition du : 05-03-2022

**Mme Malika NIAR**

**Né(e) le : 12-07-1960 (61 ans)**

Prescripteur : Dr IHSAN HAMMOUTI

Dossier N° : 2203050056



## BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien( PreciControl® – Mannheim Germany)

### Hémoglobine glyquée par HPLC – Sang total(Technique de référence):

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

7.00 %

(<6.00)

(Technique de Référence: HPLC / GX)

#### RECOMMANDATIONS :

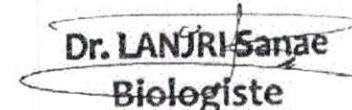
HbA <sub>1</sub> C (%)	Interprétation
<b>4.0 - 5.6</b>	<b>Zone normale</b>
<b>5.7 - 6.4</b>	<sup>1</sup> <b>Prédiabète</b> (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
<b>6.0 - 6.4</b>	<sup>2</sup> <b>Prédiabète</b> (Risque élevé de survenue de diabète) chez un adulte asymptomatique
	<b>Très bon équilibre glycémique chez un diabétique</b>
<b>Supérieur ou égal à 6.5</b>	<sup>3</sup> <b>Seuil diagnostic du diabète</b>
<b>6.5 - 8.0</b>	Bon équilibre glycémique chez un diabétique
<b>&gt; 8.0</b>	Mauvais équilibre glycémique chez un diabétique

<sup>1</sup> Selon les guidelines 2017 de l'ADA (American Diabetes Association)

<sup>2</sup> Selon les guidelines 2013 de l'CDA (Canadian Diabetes Association)

<sup>3</sup> Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'ADA et les autres sociétés savantes du diabète.

<b>1</b> Sodium	143 mmol/L	(135–148)
(BioSensors Technology / I-Smart Pro)		
<b>Potassium [AC]</b>	3.3 mmol/L	(3.5–5.3)
(BioSensors Technology / I-Smart Pro)		
<b>Protéines totales</b>	73.00 g/L	(60.00–83.00)
(Technique de référence : Méthode de Biuret / cobas Roche)		
<b>Réserve alcaline</b>	29.9 mmol/L	(22.0–30.0)
(Méthode enzymatique / cobas Roche)		
<b>Transaminase GOT (ASAT)</b>	22 UI/L	(0–35)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))		
<b>Transaminase GPT (ALAT)</b>	25 UI/L	(2–35)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))		
<b>Gamma GT</b>	55 UI/L	(5–36)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))		
<b>Aspect du sérum</b>	Limpide	

  
**Dr. LANJRI Sanae**  
**Biologiste**



**Dr Imad EL YAAGOUBI**

Directeur du centre  
Pharmacien Biologiste  
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

2203050056 – Mme Malika NIAR

**د. عصام اليعقوبي**

مدير المركز، صيدلاني احيمي  
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

**Cholestérol total [AC]**

(Méthode colorimétrique enzymatique – Roche Diagnostics)

2.11 g/l

5

Seuils de risque selon NCEP ( National Cholesterol Education Program) USA:

- Taux idéal: < 2g/L
- Limite supérieur : entre 2 et 2.4 g/L
- Taux élevés: > 2.4 g/L

**Triglycérides**

(Enzymatique PAP / Cobas Roche)

0.81 g/L

0.92 mmol/L

(<1.50)

(<1.71)

Valeurs pour adulte	Niveau des triglycérides
< 1.5 g/l	Normal
1.55–1.99 g/l	Limite/Elevé
2.00–4.99 g/l	Elevé
> ou = 5.00 g/l	Très élevé

**Cholestérol – HDL**

( colorimétrique enzymatique 4ème Génération / Cobas Roche )

0.64 g/L

1.65 mmol/L

(>0.35)

(>0.90)

Interprétation :

	Pas de risque* (g/L)	Risque modéré (g/L)	Risque élevé (g/L)
Homme	>0.55	0.35–0.55	<0.35
Femme	>0.65	0.45–0.65	<0.45

\* Facteur de risque maladies cardiovasculaires suivant recommandations NCEP.

**Cholestérol – LDL**

(Formule de Friedewald)

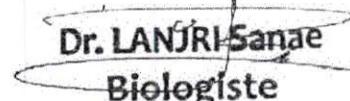
1.31 g/L

3.38 mmol/L

(<1.60)

(<4.13)

Valeurs pour adulte	Niveau du LDL
< 1g/l	Désirable/Normal
1.00–1.29 g/l	Légèrement au-dessus optimum
1.30–1.59 g/l	Limite /Elevé
1.60–1.89 g/l	Elevé
> ou = 1.9 g/l	Très élevé

  
**Dr. LANJRI Sanae**  
Biologiste

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre  
 Pharmacien Biologiste  
 INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

2203050056 – Mme Malika NIAR

**د. عmad اليعكوبى**

مدير المركز، صيدلاني إنجينيير  
 الرقم الوطني الاستدلالي الممهلي: 107163479

**Non-HDL Cholesterol**

(Nouveau marqueur calculé)

**Nouveau marqueur du bilan lipidique: Le cholestérol non-HDL** a l'avantage de rassembler toutes les lipoprotéines athérogènes portant de l'ApoB en surface. C'est donc une meilleure estimation du contenu en cholestérol des lipoprotéines athérogènes rassemblant VLDL, IDL, LDL et Lp(a). Il s'obtient aisément avec un bilan lipidique standard par calcul simple et **Indépendamment du taux de Triglycerides. Il est donc mesurable sans obligation d'être à jeun.** Enfin, ce marqueur s'est avéré plus prédictif du risque d'événement que le LDL dans diverses études.

**Urée**

(Colorimétrique enzymatique à 37°C / cobas roche)

1.47 g/L (<1.55)

**Créatinine**

(Méthode de Jaffé / cobas Roche)

0.20 g/l (0.16–0.48)  
 3.33 mmol/L (2.67–8.00)  
 5.86 mg/L (5.00–9.00)  
 51.8 µmol/L (44.2–79.6)

**Estimation du débit de filtration rénale de Mme Malika NIAR selon plusieurs méthodes**

Selon MDRD simplifiée	111.18 ml/min/1.73
Selon CKD-EPI	99.14 ml/min/1.73

**INTERPRETATION :**

Stade	Valeur de DFG (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Interprétation
0	> ou = 90 sans marqueur d'atteinte rénale	Pas d'atteinte rénale
1	> ou = 90 avec marqueur d'atteinte rénale	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	30 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15 ou dialyse	IRC terminale

\*MRC: Maladie rénale chronique avec marqueurs d'atteinte rénale : protéinurie clinique, hématurie, Leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de trois mois.

\*IRC : Insuffisance rénale chronique \*DFG : débit de filtration glomérulaire

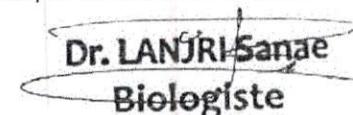
**HORMONOLOGIE**

Contôle de Qualité Lyphochek® – Californie USA

**Thyréostimuline US (TSHus)**

(Technique : ECLIA SUR COBAS E411)

1.60 µUI/mL (0.27–4.20)

  
**Dr. LANJRI Sanae**  
 Biologiste

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre  
Pharmacien Biologiste  
INPE - Professionnel: I07163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

2203050056 – Mme Malika NIAR

**د. عصام اليعكوبى**

مدير المركز، صيدلاني إحيائي  
الرقم الوطني للإسلاط الممهلي: 107163479

## BIOCHIMIE URINAIRE

Contrôle de Qualité Quotidien ( PreciControl® – Mannheim Germany)

Ratio Microalbuminurie / Crétatinitinurie (Echantillon urinaire) 1er jour:

Crétatinitine urinaire (échantillon) 16.67 mmol/L

(Méthode de Jaffé / cobas roche)

Microalbuminurie (échantillon) 32.6 mg/L

(Turbidimétrie / cobas roche)

ACR 2.0 mg/mmol (<3.4)  
18 mg/g (<30)

**Dr. LANJRI SANAE**  
Biologiste