

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1780

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinesithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes seuls comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1598877

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Kana Ntereu V Essbaa Aee*
Matricule : *7780* Fonction :
Adresse : *Alkoutoubia*
Tél. : Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
.....
.....
A , le / / Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :

1598877



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX



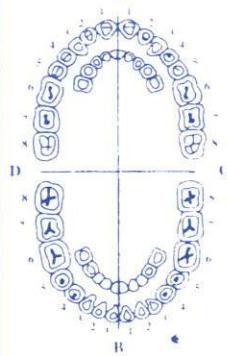
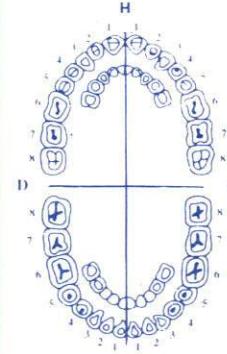
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	H 21433552 00000000 G 00000000 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E				

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et cachet de l'Agence

التعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثنانية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا بطلب المعاشرة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: _____

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Date d'arrivée: _____

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	
Feuille de Soins Maladie		Médérie du Assurance social obligatoire
موافقة مسبقة *	Nominé *	Réf. - 610-1-02
Entente préalable *	Exécution *	مرجع رقم
Réf. ANAM : 12.001		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : KANA Ndeye

N° Immatriculation : 1110794949

N° CIN : 181K98457

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : Hay HASSAN Derr Nefua Bloc 457 N° 1008

Montant des frais : 2397,80 Dhs

Nombre de pièces jointes : 47

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe* : M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant

Etablissement de soins

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité نومونة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : 29/08/2022

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 29/08/2022

نيفيه وظاهر لبيان العلاج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Dr. Asmaa DIBBAG
Omnipraticien
Spécialiste addicologue

شنبه 25 جويلية 2022
شنبه 25 جويلية 2022

الصندوق الوطني للتأمين على المرض - 2186، الدار البيضاء، ص.ب. 3333 - ساحة داكار، الدار البيضاء، الهاتف: 052 2186 CNSS, Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 052 3333

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الى المفتر Montant facturé	وصف العمليات المجردة Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/01/2022	2002	CA		Dr. Asmaa DEBBAGH Omnipraticienne Urgentiste 235 Bd Yacoub El Manzouri Casaablanca Tel: +212 30 45 42 42
INPE et code à Barres				
04/02/2022 5-C 6				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفتر Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجردة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة او الإحباري Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/01/2022	B-730		1158,2000	N.D.L. LABORATOIRE Bd Yacoub El Mansour Beautejor - Casablanca Tél : 0522 39 82 41
INPE et code à Barres				
PR3043354				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلاني او مومن التجهيزات
الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفتر Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/01/2022	599,60	PHARMACIE AL AMNA Mr. Alami Soumni Samia Doctor en Pharmacie 13, Rue Annarjis Beautejor Casablanca - Tel : 0522 39 09 70
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220313195700263

Emis à Casablanca le : 01/03/2022

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 110794049
Règlement du mois : 03/2022
Mode de paiement : Virement

KANA MARIEM
DB NEJMA BLOC 457 N[1118 HAY HASSANI
CASABLANCA 2023

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
KANA MARIEM										
070995479	29/01/2022	C	MEDECIN GENERALISTE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
070995479	29/01/2022	B	BIOLOGIE	1 198,00	1,10	650,00	1,00	715,00	70	500,50
070995479	29/01/2022	SC1	BIOLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070995479	29/01/2022	SC1	BIOLOGIE	190,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070995479	29/01/2022	SC1	BIOLOGIE	400,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070995479	29/01/2022	PH	BIOLOGIE	583,90	583,90	1,00	1,00	583,90	70	408,73
070995479	29/01/2022	PHN	BIOLOGIE	15,70	15,70	1,00	1,00	15,70	00	0,00
Total remboursé pour MARIEM										965,23
Total général remboursé										965,23

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 070995479

Casablanca le :

29 / 07 / 80 22

M - Menou KANA

69,000x2

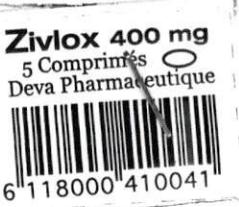
① Mazax 600 ~~S.V.~~139,50 ~~18 4 t~~ 5g② Zn 600 mg ~~S.V.~~33,20 ~~18 17~~ 7g③ Lab atenap ~~S.V.~~15,20 ~~18 le Soir~~ 1 m④ Togesil 88 ~~S.V.~~ 6g27,50 ~~18 2-07~~ ~~S.V.~~ 1 m⑤ Carbosyrup 180 ml ~~18/07/2013~~ 1 m

Dr. A. MACIE AL AMAL
 مهندس اسلامي
 Mme. Dr. Alami Soumni Samia
 13, Rue Annabé - Pharmacie
 Casablanca - Tel: 0522 38 09 70

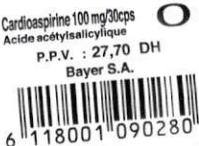
(6) Prazol 20 ~~21~~
 96,00 ~~781,85~~ ~~51~~ 1-1

(7) Doliprane ~~15~~
 1000 ~~821,85~~ ~~51~~ 1-1
 (8) D-cine forte ~~15~~
 783 / ~~51~~ 1-1
 599,60

PHARMACIE AL AMNA
 Mme Aïcha Sounni Sembra
 Docteur en Pharmacie
 13, Rue Annabé - Tel: 06 22 38 09 70
 CASABLANCA - Tel: 06 22 38 09 70



LABIXTEN 20mg
 10 comprimés



طب المستعجلات والقصبات - طب الشغل - الخبرة الطبية
الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين
Médecine d'Urgence et d'Oxyologie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale
Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

المستعجلات : Urgence : 0660 54 54 23

Casablanca le : 29 / 07 / 2022 الدار البيضاء في

M - Mehdi KAMA

- NPS + PP
- Femmes -
- CRP
- DDI -
- PCR covid-19

Dr Asmaa DEBBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste addictologue
235 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca Tél : 05 22 36 85 33

0522 36 85 33 شارع يعقوب المنصور - اقامة الانفال - عمارة ب 9 رقم 6 . الدار البيضاء - الهاتف :

235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rési. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca -Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com
IEC : 001596720000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588

LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06 – T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

INPE : 

FACTURE N° : 220100137

CASABLANCA le 29-01-2022

Mme KANA Meriem

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E30
0154	Ferritine	B250
0216	Numération formule	B80
	COVID-19 Ag	E190
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
	D-Dimères	B300

Total des B : 730

TOTAL DOSSIER : 1198.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent quatre-vingt-dix-huit dirhams vingt centimes.

مختبر التحاليل - نبعة الباشا
LABORATOIRE ANFA LAB
Dd Yacoub El Mansour - rue Annarjis
Beauséjour - Casablanca
Tel : 0522 39 82 41



مختبر التحاليل الطبية أنفالاب

Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

د. هناء ايمان مشماشى
Dr. Hanan Imane MACHMACHI

Date du prélèvement : 29-01-2022
Code patient : 210310001
Né(e) le : 13-05-1970 (51 ans)

Mme KANA Meriem
Dossier N° : 220129001
Prescripteur : Dr Dr DEBBAGH Asmaa



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex XN330)

08-07-2021

Globules rouges (Erythrocytes)	4.74	M/mm ³	(3.80-5.90)	4.56
Hémoglobine	13.8	g/dL	(11.5-15.5)	13.4
Hématocrite	41.6	%	(34.0-53.0)	39.9
VGM	88	fl	(76-96)	88
TCMH	29.1	pg	(24.0-34.0)	29.4
CCMH	33.2	g/dL	(31.0-36.0)	33.6
Globules blancs (Leucocytes)	5 190	/mm ³	(3 800-11 000)	3 400
Neutrophiles	69.4 %	soit	3 602 /mm ³	(2 000-7 500) 1 608
Eosinophiles	0.0 %	soit	0 /mm ³	(20-400) 51
Basophiles	0.2 %	soit	10 /mm ³	(0-100) 20
Lymphocytes	20.6 %	soit	1 069 /mm ³	(1 500-4 000) 1 210
Monocytes	9.8 %	soit	509 /mm ³	(200-800) 510
Plaquettes	224 000	/mm ³	(150 000-450 000)	188 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.6	fl	(6.0-11.0)	11.2

Commentaire sur l'hémogramme:

Lymphopénie.

VGM= Volume globulaire moyen

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12g/dl peut être observée chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

Page 1 / 2

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGUE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

RDC, Espace des arts, Angle Bd Yacoub El Mansour et Rue Annarjiss, Beauséjour - Casablanca

+212 522 398 241 | +212 624 284 506 | anfalab.ma | h.machmachi@anfalab.ma

T.P : 34800898 | F : 40246527 | C.E : 000426563000094 | I.N.P.E : 097167282



مختبر التحاليل الطبية أنفا لاب

Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

د. هناء إيمان مشماشي
Dr. Hanae Imane MACHMACHI

220129001 - Mme Meriem KANA

HEMOSTASE

D-Dimères 0.046 µg/mL (<0.500)

(Immunofluorescence)

Conclusion

Dosage négatif. Une thrombose veineuse profonde est exclue à 95%.

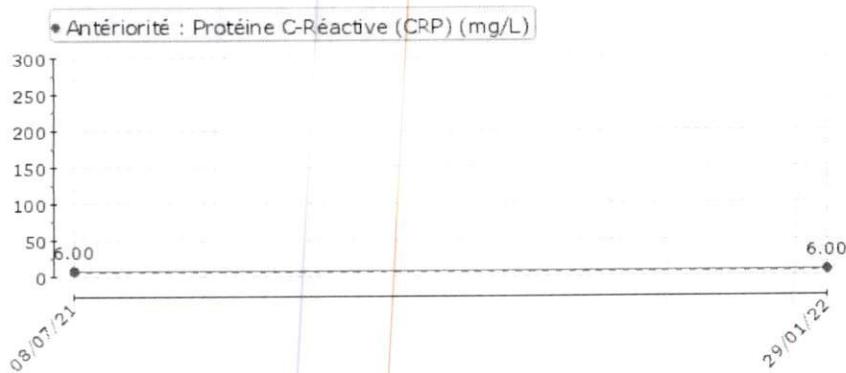
BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine 49.27 ng/ml (9.30-159.00)
(ELFA Vidas PC Biomérieux)

08-07-2021

Protéine C-Réactive (CRP) <6.00 mg/L (<6.00)
(Immunoturbidimétrie)

<6.00



Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE

مختبر التحاليل الطبية أنفا لاب
LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour / rue Annarjiss
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 39 82 41

Page 2 / 2

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGUE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

RDC, Espace des arts, Angle Bd Yacoub El Mansour et Rue Annarjiss, Beauséjour - Casablanca

+212 522 398 241 +212 624 284 506 anfalab.ma h.machmachi@anfalab.ma

TP 34800898 - I.F. 40246527 - C.E. 000426563000094 - IN.P.E. 097167282