

## 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

- 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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-517086

par  
couverte

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricole : 5176		Autre : RAM Retraite	
Nom & Prénom : ZAGUIR La Houssine		Date de naissance : 19/11/1954	
Adresse : NR 81 Bloc 1, Cte' Sidi Mohamed Agadir		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : LAZGUIR LA Houssine Age : 69ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Epistaxis			
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 : 06/04/22  
**Signature de l'adhérent(e) :**

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-517086	
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).	
Matricole :	Total des frais engagés :
Nom de l'adhérent(e) :	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
06/10/22			Gratuit	BIP : BIP ELABARAH Signature : Dr E. HAYA Date : 06/10/2022 Spécialité : Chirurgie Immobilisation
08/10/22			66.96,00 DH	Clinique Multidisciplinaire <b>AL MASSIRA</b>

**Clinique Multidisciplinaire  
AL MASSIRA**

Av.29 Février Cité Talborjyt  
Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 /  
Fax: 05 28 38 08 44

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Fax: 05 28 38 08 44

Date	Montant de la Facture
------	-----------------------

EXÉCUTION DES ORDONNANCES			Fax: 05 28 38 08 44
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date		Montant de la Facture
HARMASIE ENNAHDA Dr. NOUAR FATIHA Av. My Ismail - AGADIR	08.04.22		207.860
	08.04.22		476,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### **VOLET ADHERENT**

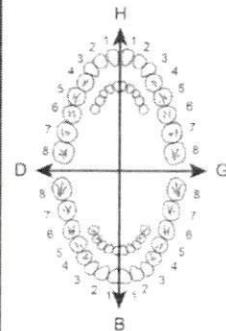
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

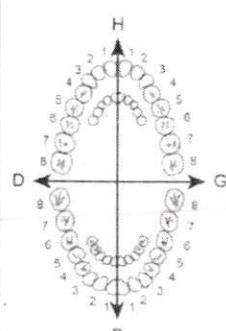
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433562
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433563



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> 	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Agadir, Le: 08/01/2022.

Mr Laguia Lohimsemi

14/2/2022 x 2

1) - Coversyl cp 30mg.



1cp; le matin

58.10 x 2

2) - Cardemine l 5mg cp



1cp; le matin

31/01/2022 x 2

3) - Amiodipine 10mg or



1cp; le soir

31/01/2022 x 2

4) - Lasix 40mg cp



3cp x 3/

~~PHARMACIE ENNAFIA  
AV. M. ISMAÏL - AGADIR  
Tél: 05 28 38 08 40/41~~

PHARMACIE ENNAFIA  
NOUAR FATHIA  
AGADIR  
AV. M. ISMAÏL - AGADIR  
Tél: 05 28 82 50 45

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 21E014  
PER. : 08/2025  
6 118000 060468

5) - Lasix 40mg cp



LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 21E015  
PER. : 09/2025  
6 118000 060468

6 118000 061960



CP SEC B28

AMLODIPINE WIN 10 MG

en l'absence d'alternative thérapeutique.

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf

= DANGER

AMLODIPINE WIN + GROSSESSE



! AVIS - Risque d'insuffisance cardiaque et mort  
Uniquement sur ordonnance - Liste I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء مخصوص للمرأة الحامل

MATIN / نهاراً	●
MIDI / ظهراً	●
SΟΙΡ / ليلياً	●
REPAS / قبل الوجبة	●

POSOLOGIE / جرعة - HORAIRES / أوقات

6/19





06/2026  
6016T9  
07/2021

Exp.:  
Lot:  
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Ne pas utiliser chez:  
 - l'adolescente ou la femme en  
 âge de procréer et sans  
 contraception efficace,  
 - la femme enceinte,  
 sauf en l'absence d'alternative  
 thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
 - المرأة المراهقة أو المرأة في سن  
 الإنجاب دون انتظام وسائل  
 منع الحمل الفعالة  
 - المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
 وجود بديل ملائم



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

6 118000 100300

COVERSYL® 10 mg  
Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés

6 118000

Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés

COVERSYL®

142,70

142,70

COV SYL ERSYL®  
10 mg  
Périndopril arginine 10 mg

30

Comprimés pelliculés

Comprimés pelliculés



مصحة متعددة التخصصات - الميسيرة أكادير  
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - AL MASSIRA AGADIR

Agadir, Le:

08-04-2022

AL MASSIRA CLINIQUE

S3. ~

1/- Exacyl 4

154.60 149.23

2/- Piper Salet

201x215

20x180

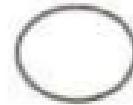
PHARMACIE ENNAHDA  
Dr. Nouar Fatiha  
Tél: 05 28 82 50 45  
Av. My Ismaïl - Agadir

ENNAHDA  
NOUR FATHA  
Ismail - AGADIR  
528 82 50 45

AL MASSIRA  
Février cité Talborjt  
Tél: 05 28 38 08 40

AL MASSIRA

6 18000 061250



20 comprimés

Acide tranexamique

**EXACYL® 500 mg**

Maphar, Boulevard ALKIMIA N°6  
QI-SIDI Berroussi, Casablanca.  
Fabricant

Ain Sebaâ, Casablanca.

82, Allée des casuarinas

Boitu SA.

Tribunal d'AMM au Maroc

Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.

CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,

Tribunal d'AMM pays d'origine

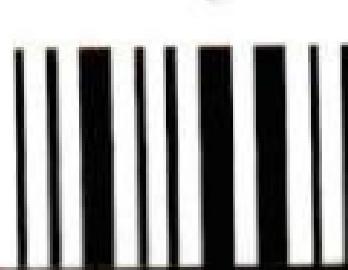
### Liste I : Tableau A.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



(ACIDE TRANEXAMIQUE)  
**EXACYL® 500 mg**

53,60



# أوليپان

أموكسيسيلين / حامض كلاؤلانيك / سينيول

500 ملغ/62,5 ملغ/100 ملغ

24 كيسا - جرعات

مسحوق لتحضير معلق للشرب

المدة	بعد	قبل	مساء	صباح	منتصف النهار



عن طريق الفم

LOT 220299

EXP 01 24

PPV 154.60 DH



OLIPEN® 500 mg/62,5 mg/100 mg  
Poudre pour suspension buvable  
AMM N°42/DMP/21NPI/ DMP/VHA/18  
Boîte de 24 sachets



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Keep out of sight and reach of children

يحفظ هذا الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
FOLLOW PRESCRIBED DOSES  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I / Tableau A

Prescription only - List I / Table A

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة 1 / لائحة 1



حامل الترخيص للتسويق/المصنع  
Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Marketing Authorization Holder/Manufacturer  
Laboratoires Sothema  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura  
Casablanca / Maroc

تركيبة :  
أموكسيسيلين (على شكل ثلاثي مائي) ..... 500 ملغ  
حامض كلاؤلانيك (على شكل كلاؤلانت بوتاسيوم) ..... 62,5 ملغ  
سينيول ..... 100 ملغ

سواغ ذو تأثير معروف : أسبيرتام، مالتوديكسترين،  
زيت الفول السوداني.

كيفية الاستعمال و تحذيرات خاصة :  
قبل أي إستعمال أنظر جيدا إلى النشرة الداخلية.  
احتياطات خاصة للحفظ :

يحفظ هذا الدواء بعيداً عن الرطوبة وفي درجة حرارة  
لاتتعدي 25°C.



Agadir, Le: 08/04/22

**Dr.HAJOUJI IDRISI SIDI MOHAMED**

*ANESTHESISTE/REANIMA*

**NOTE D'HONORAIRES**

Patient Mr LAGUIR LAHOUSSINE

Honoraires 600,00  
*(SIX CENTS DIRHAMS)*

Dr. HAJOUJI IDRISI  
Sidi Mohamed

Spécialiste Anesthésie - Réanimation  
Urgences Médico - Chirurgicales

Clinique Multidisciplinaire  
AL MASSIRA

Tél: 05 28 38 08 40 / 41 10110512f



Agadir, Le: 08/04/22

**Dr.EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF**  
*ORL*

**NOTE D'HONORAIRES**

Patient                   **Mr LAGUIR LAHOUSSINE**  
Honoraires              **1 500,00**  
                             *(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)*

دكتور الحسني  
Dr. EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF  
Spécialiste en ORL  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
1er étage, Hôpital El Fenn, Avenue 29 Février 123  
Bd Hassan II, Agadir - Tél: 05 28 82 82 69

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir



Agadir, Le: 08/04/22

**Dr.ROMANI IBTISSAM**  
*CARDIOLOGUE*

**NOTE D'HONORAIRES**

Patient                   **Mr LAGUIR LAHOUSSINE**

Honoraires               **1 100,00**  
*(MILLE CENT DIRHAMS)*

Dr. ROMANI IBTISSAM  
CARDIOLOGUE  
Bureau N° 12, Immeuble Oumilil,  
avenue Hassan II, Agadir  
06 29 24 28 26

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir



Agadir, Le: 06/04/22

**Nom et prénom du patient :**

**LAGUIR LAHOUSSINE**

Faire SVP ECHOCOEUR

Dr. ROMANI IBTISSAM  
CARDIOLOGUE  
Bureau N° 12, immeuble Oumliil,  
Avenue Hassan II, Agadir  
06 79 24 28 26

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir

# Compte rendu ETT

- Vé d'oblitè. Angéoplastie DTD 100% (61) 5 mm
- Sud DDJ: 1410 mm
- Présence d'une thrombie plate trah.
- Dysfoncti. artélie AVB; favorisé
- PTDV sous blasses
- Ob d'oblitè fibre d'électro
- Pas de valvulo pathie symétrique
- Cœtes artéries non oblitées. VP
- Défoncti. artélie utérine 30 cm.
- Pas de sinus STTAD.
- Vé d'oblitè thrombante
- Second acc

CL

Dr. ROMANI IBTISSAM  
CARDIOLOGUE  
Elouan N 12, immeuble Oumilil,  
Avenue Hassan II, Agadir  
06 79 24 28 26

- Cardiopathie hypertensive et insuffisance  
cardiaque sévère du VIT.  
avec PTDV & bofes.

- In de valvopathie mitrale

- By RTAD.

Dr. ROMANI IBTISSAM  
CARDIOLOGUE  
Bureau N° 12, immeuble Oumlijl,  
Avenue Hassan II, Agadir  
06 79 24 28 26

# COMPTE RENDU ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Nom : .....



NA

2022D-00059-001

06/04/2022

Mr LAGUIR LAHOUS(19/11/1954)

DR EL HATTIB EL IBRAHIM PAYANT

Prénom : .....

Age : .....

Date : .....



Agadir, Le: 06/04/22

**Nom et prénom du patient :**  
**LAGUIR LAHOUSSINE**

Faire SVP ECG



Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 08 40/41 - Fax: 05 28 38 08 44 - CNSS: 9587372 - Patente: 48350509 - IF: 14436668  
BMCE Bank, Centre d'Affaires Agadir - Avenue Général Kettani Agadir - RIB : 0101000000121000027414



Agadir, Le: 06/04/2022

Mr LAGUIR LAHOUSSINE

- NFS
- TP
- TCA
- Uré
- Crét
- Troponine
- ionos
- Prot

الدكتور إبراهيم يوسف  
Dr. EL HATTAB EL IBRAHIM YOUSSEF  
Spécialiste en O.R.L.  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
1er étage N° 9 Avenue Flouida 121  
Bd Hassan II Agadir 05 28 82 82 63

Agadir, le : 08 AVR. 2022

## Compte rendu hospitalisation

Le 06/04/2022 à 19h00

Mr LAGUIR LAHOUSINE, Agé de 69 ans, suivi pour cardiopathie sous Kardégic et HTA et admis en urgence pour épistaxis spontanée de moyenne abondance sur pic hypertensif.

L'examen retrouve une épistaxis droite active de moyenne abondance

CAT :

- VV
- Monitoring TA – Pouls
- Injection loxen 2ml
- Méchage antérieur

Persistance du saignement postérieur ; on procède à un méchage postérieur et antérieur avec une TA à 21/12.

Le saignement est contrôlé.

CAT

- Hospitalisation
- Avis cardiological
- Bilan sanguin réalisé
  - o NFS
  - o TP-TCK
  - o Groupage
  - o Glycémie à jeun
- Traitement malade sans Kardégic avec exacyl et ATB injectable.

Résultat du bilan est satisfaisant avec un arrêt du saignement mais un TA instable.

Le 07/04/2022

Bonne évolution ; saignement contrôlé.

TA stabilisé après le passage du cardiologue et l'instauration du protocole anti hypertenseur.

Le 08/04/2022

Bonne évolution ; saignement contrôlé ; TA stabilisée.

Déméchage ce jour.

Prévoir sortie si tout va bien.



# CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE AL MASSIRA AGADIR

## F A C T U R E

N° : 860 A / 2022 du 08/04/2022

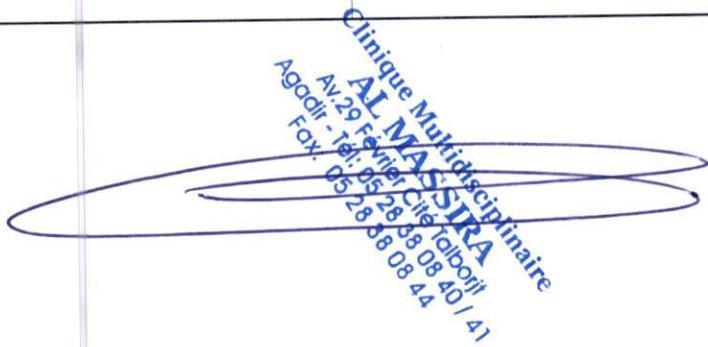
Nom patient **LAGUIR LAHOUSSINE**  
PAYANTS

Entrée 06/04/2022  
Sortie 08/04/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOCOEUR	1,00		500,00	500,00
ECG	1,00		200,00	200,00
AMI	1,00		200,00	200,00
CHAMBRE	2,00		500,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 900,00
PHARMACIE	1,00		541,00	541,00
			<i>Sous-Total</i>	541,00
<b>Total Clinique</b>				<b>2 441,00</b>

DR. EL HATTAB EL IBRA (or l)	1,00	C3+Méchage	1 500,00	1 500,00
DR. ROMANI IBTISSAM (cardiologue)	1,00	ECHO+2C3	1 100,00	1 100,00
DR. HAJOUJI IDRISI (anesthesiste/rea)	2,00		300,00	600,00
			<i>Sous-Total</i>	3 200,00
LABORATOIRE CENTRAL	1,00		1 055,00	1 055,00
			<i>Sous-Total</i>	1 055,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>4 255,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		<b>Total</b>	<b>6 696,00</b>
SIX MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS			


 Clinique Multidisciplinaire  
**AL MASSIRA**  
 Agadir - Tel: 05-28-38-08-40 / 41  
 Av. 29 Février Cité Talborjt  
 Fax: 05-28-38-08-44

**ANNEXE PHARMACIE**

PAYANT

Nom patient : LAGUIR LAHOUSSINE	N° Facture	860	2022D-00059-001
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDE GAZE 05CM*3M	1	2,50	2,50
BANDE GAZE 07CM	1	3,50	3,50
BIOGAZE 100g 20*2 PANSEME (04)	2	24,75	49,50
COMPRESSE STERILES 10X10/10	2	15,00	30,00
DEXTRO AUTRE (01)	1	70,00	70,00
EXACYL 0,5g Injecta (05)	6	8,88	53,28
GANTS JETABLES LATEX	42	2,00	84,00
MAXICLAV 1G INJECTA (01)	1	24,90	24,90
MAXICLAV 1g/125 mg Sachet (16)	2	8,25	16,50
NICARDIPINE A 10mg/10ml Injecta (10)	1	9,61	9,61
PERFUSION INJECTA (01)	1	125,00	125,00
PIECE DE GAZE	1	12,35	12,35
SERUM AUTRE (01)	1	54,86	54,86
SONDE D'ASPIRATION CH.14	1	5,00	5,00
<b>Total pharmacie</b>			<b>541,00</b>

Clinique Multidisciplinaire  
AI MASSIRA  
Av 29 Fevrier Cite Tarbourjt  
Agadir - Tel: 05 28 38 08 40 / 41  
Fax: 05 28 38 08 44

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MÉDICALES

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h  
& le Samedi de 7h à 13h  
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h  
Prélèvement à Domicile (sur RDV)



**Dr. JAZOULI Mohammed Jalal**  
**Spécialiste en : Hémato-cytologie**  
**Biochimie - Sérologie - Immunologie**  
**Bactériologie - Virologie - Parasitologie**  
**Mycologie - Biologie de la Reproduction**

Prélèvement du : 06/04/2022 à 21:13  
Résultats édités le: 06/04/2022

**MR LAGUIR LAHOUSSINE**

Dossier N° 22D152

Clinique: AL MASSIRA -- Ch: 304

Page: 1/3

## HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex XT-4000i)

### NUMERATION

		Valeurs de référence
		Homme
GLOBULES BLANCS.....	7 400 /mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	5,1 M/mm <sup>3</sup>	4,5 à 5,8
HEMOGLOBINE.....	14,8 g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE.....	44,4 %	40 à 54
VGM.....	87,7 µ <sup>3</sup>	82 à 98
TCMH.....	29,2 pg	27 à 33
CCMH.....	34,1 g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	284 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400

### FORMULE

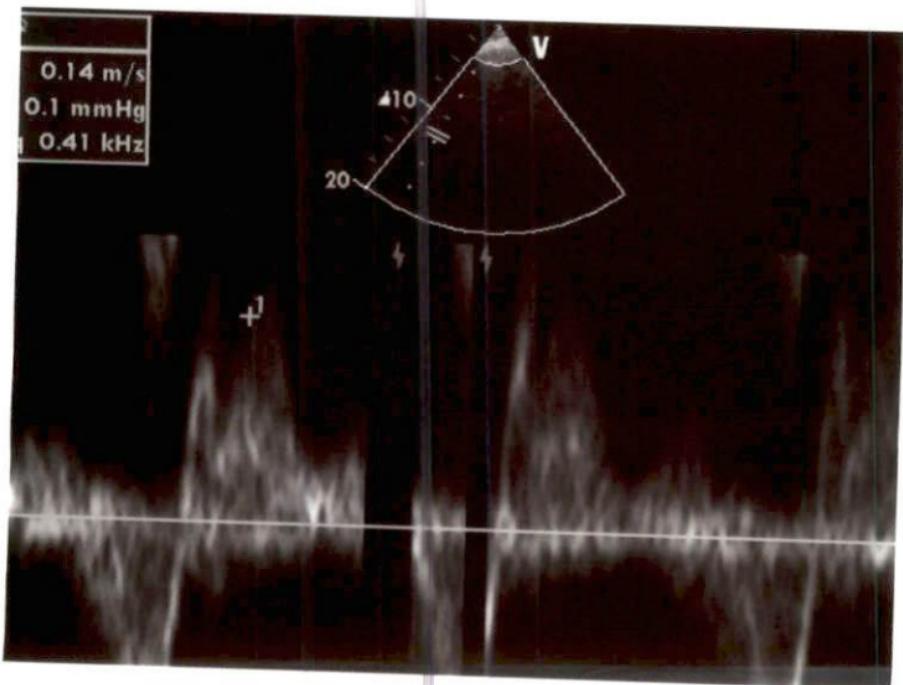
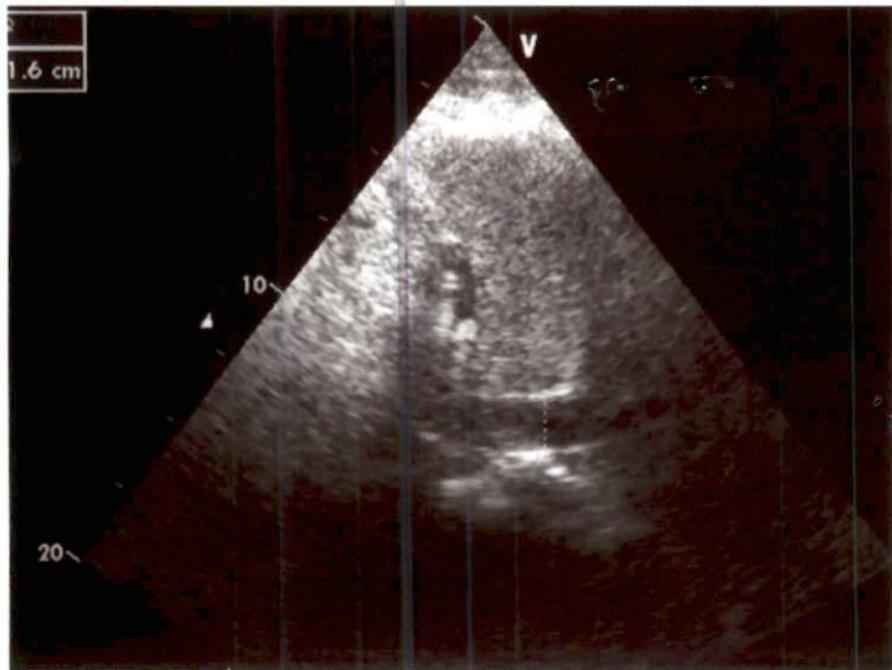
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	71,4 %	
Soit	5284 /mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1 %	
Soit	74 /mm <sup>3</sup>	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2 %	
Soit	15 /mm <sup>3</sup>	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	22 %	
Soit	1628 /mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	5,4 %	
Soit	400 /mm <sup>3</sup>	200 à 1 000

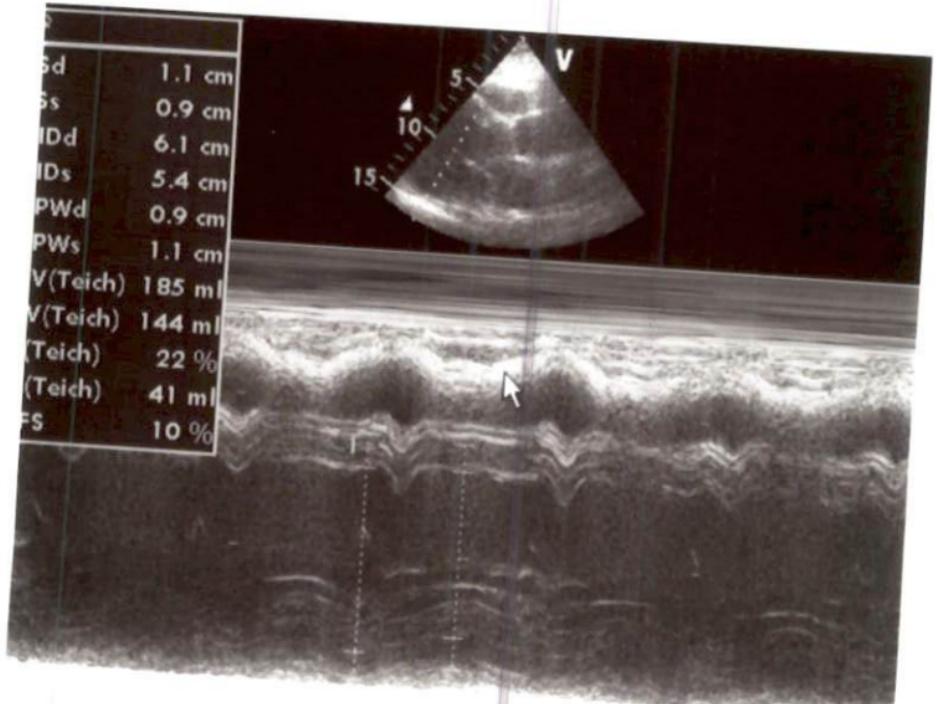
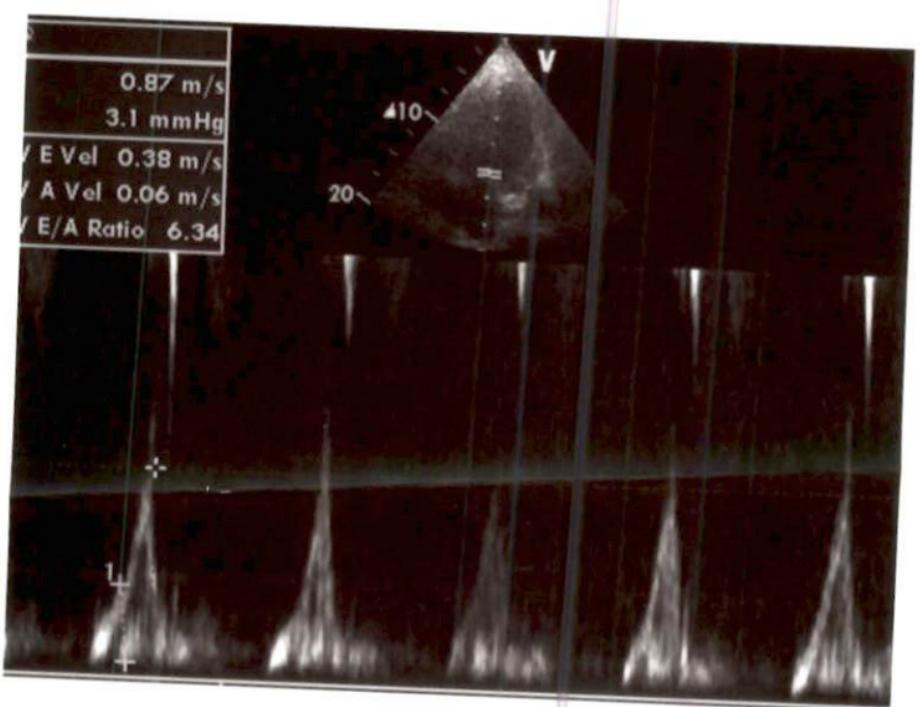
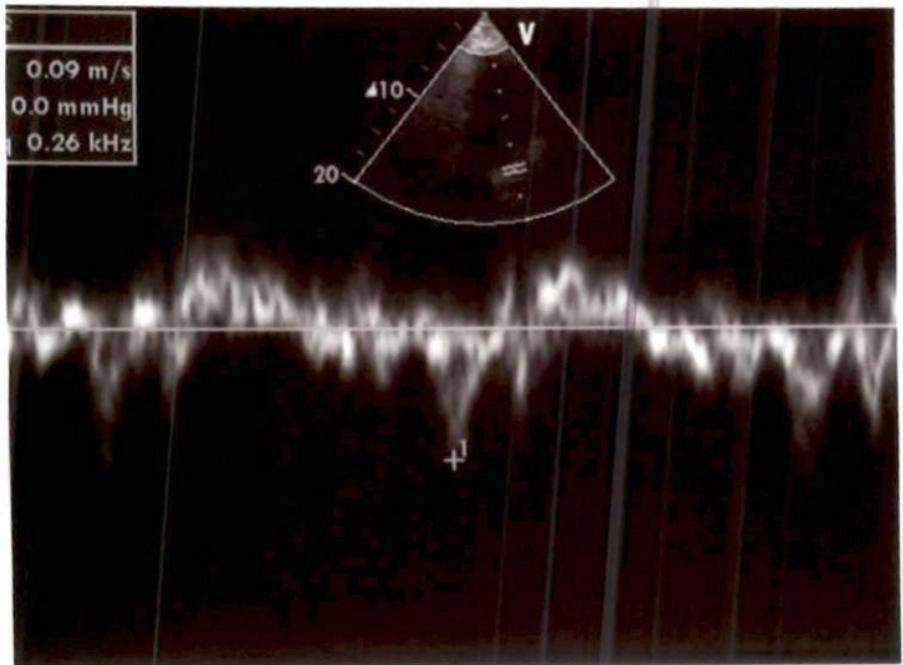
LABORATOIRE CENTRALE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Docteur JAZOULI Mohamed Jalal  
N° 8.9 Immeuble Agadir - 04 Cheikh Saadi  
Agadir - Maroc - Tél: 05 28 84 84 68

La Qualité est notre souci permanent

Biologiste

N° 8.9 Immeuble saroure avenue cheikh-saadi talborje, Agadir - Tél : 05 28 84 84 68 Gsm : 06 66 11 11 19  
E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621





Rate 83 . AGE NOT ENTERED, ASSUMED TO BE 50 YEARS FOR PURPOSE OF ECG INTERPRETATION  
 PR 174 . NORMAL SINUS RHYTHM, RATE 83.....normal P axis, PR, rate & rhythm  
 QRSD 173 . LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK.....QRS>120, broad/notched R, I VS V6  
 QT 417  
 QTc 490

## --Axis--

P 22  
 QRS -18  
 T -62

## - ABNORMAL ECG -

Unconfirmed diagnosis.

