

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-706692

712307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

3507,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 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

## 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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإضافية إلى التعاقدية التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع التعاقدية	توقيع وطابع التعاقدية
Cachet et signature de la mutuelle	Cachet et signature de la mutuelle
Identification de l'agent : .....	Identification de l'agent : .....
Date de dépôt du dossier : .....	Date de dépôt du dossier : .....



## ورقة العلاجات المنقطة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.01.01

Tel: 06 70 17 90 08

N° Bordereau : ..... N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BELLA ABDELKRIM الإسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : 151430 رقم الانخراط

N° Immatriculation : 931 227354 رقم التسجيل

N° CIN : B 83091 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 79, Lot ATTADANOUNE apt 5 العنوان  
Rue 2 CHAHRIA EL OULFA Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 3057,00 مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 08 عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BELLA ABDELKRIM الإسم العائلي والشخصي

Date de naissance : 01/10/1982 تاريخ الميلاد

N° CIN : B 83091 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 094 237 752 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins نوع العلاجات

Maladie * مرض	Pli confidentiel remis * Oui Non	تم تقديم الملف المغلق * : Oui Non
Maternité * أمومة <td></td> <td></td>		
Hospitalisation * استشفاء <td></td> <td></td>		
Accident * حادث <td></td> <td></td>		

Date de grossesse : تاريخ الحمل

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Date d'accident : تاريخ الحادث

Causes : أسباب الحادث

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : Casablanca  
le : 16.02.2022  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصبح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca  
le : 16.02.2022  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع



### وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعاملات Valeur Clé	المبلغ المطلوب Montant facturé	موقع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Medecin traitant
02/02/2022	102	1222	A=	30000	
15/02/2022	102	1222	CANAL	= 8	

CIM - 10

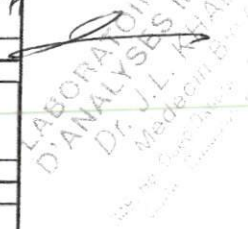
جاءت الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الضمان المعطى Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مودن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04/02/2022	720,00	PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95
15/02/22	137,00	PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رقم العمليات Code des actes	عامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المقوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/02/92	B2330			2350 ج	 <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MED. Dr. J.L. KHALIL Medecin Biologiste</p>
	+A				
09 3062.149					

### Actes Paramédicaux

### عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



MR BELLA ABDELKRIM  
RES ATTADAMOUNE RUE 02 NR  
79 EL OULFA  
CASABLANCA  
CASABLANCA HAY EL OULFA  
20202

Accusé de Réception



N° de Dossier :

72716160

Date et heure : 22/02/2022 11:14

Nom et prénom Assuré :

BELLA ABDELKRIM

Immatriculation :

93227354 / 090016242

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BELLA CHAIMA

/ 33

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90158

Valeur en Dirhams :

3.057,00

Nombre de pièces :

8

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE398

Nom Etablissement :

[Ma Situation](#)[Remboursements](#)[Prises en charge](#)[Immatriculation](#)[Menu](#)

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

[Information](#)**PAYE**

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	07/04/2022	Virement	-	3 507,00	2 264,60	535,48	2 800,08
72716160	22/02/2022	Payé en : 44 jours		BELLA CHAIMA	3 507,00	2 264,60	535,48	2 800,08
- 1	-	21/01/2022	Virement	-	4 239,00	2 480,20	279,16	2 759,36
71707334	30/12/2021	Payé en : 22 jours		BELLA CHAIMA	4 239,00	2 480,20	279,16	2 759,36
≡ 1	-	27/12/2021	Virement	-	324,00	130,00	27,94	157,94
≡ 1	-	13/12/2021	Virement	-	1 478,51	1 155,00	190,90	1 345,90
≡ 1	-	03/12/2021	Virement	-	799,21	389,96	70,65	460,61
≡ 3	-	18/11/2021	Virement	-	3 008,50	1 854,90	114,00	1 968,90
≡ 2	-	18/10/2021	Virement	-	1 812,70	861,60	183,08	1 044,68

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#)

★★★★☆

**Docteur Salwa OUMARI**  
**NEUROLOGUE**

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,  
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



**الدكتورة سلوى عماري**

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

20210219022

Mr

BELLA CHADMA

1/ Vit B12 / Vit B9 / B6

B9

2/ TSA / Tuf

3/ TP10A - VDR

**Docteur Salwa OUMARI**  
**NEUROLOGUE**

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,  
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)  
Electroneuromyogramme (EMG)



**الدكتورة سلوى عماري**

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

2021 02 / 2022

M<sup>r</sup> BELLA CHADMA

1 Seroplex 400 (S.V)

720,00 (3x240,00) 100 3 mois

~~PHARMACIE MAGUIB  
Dr Naguib Madi  
334, Bd Oum Rabia Daoura  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95~~

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



~~PHARMACIE MAGUIB  
Dr Naguib Madi  
334, Bd Oum Rabia Daoura  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95~~

193. شارع أم الربيع، الطابق الأول، الرقم 3 - (قرب ليديك) - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 90 22 66 - الفاكس : 0522 90 33 03  
193, Bd. Oum Rabia, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél. : 0522 90 22 66 - Fax : 0522 90 33 03  
E-mail : s.oumari@hotmail.com



## Docteur Salwa OUMARI

### NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,  
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



## الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

2 051 021 222

N. BELLA CROAZIMM

137,00  
1/ Folisep (S)  
1ct

1ct 3 mos

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
334, Bd Oued Djaoua  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95

4 260139 870240





# LABORATOIRE CHAHEDIA D'ANALYSES MEDICALES

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHEDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com  
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 4 février 2022

Mademoiselle BELLA CHAIMAA

FACTURE N°	967
------------	-----

## Analyses :

Vitamine B 6 -----	B	500	
Vitamine B 9 -----	B	400	
Vitamine B 12 -----	B	400	
Vitamine B1 -----	B	500	
VDRL qualitatif -----	B	30	
TPHA qualitatif -----	B	50	
T4 libre -----	B	200	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 2330

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	2 350,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Trois Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE CHAHEDIA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd Oued Daoura  
Casablanca



# Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

## مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 04/02/22

Prélèvement effectué à 10:01

Edition du : 14/02/22

Mademoiselle BELLA CHAIMAA

Date de naissance : 01/01/2002

Docteur Salwa OUMARI

Réf : 22B222

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

#### VITAMINES

			Normales	Antériorités
Vitamine B6 -----:	40	nmol/l	12 - 128	

*Veuillez trouver en pièce jointe le compte rendu Cerba*

Folates sériques -----:	2,53 *	ng/ml	4,6 - 18,7	
-------------------------	--------	-------	------------	--

*Résultat contrôlé.*

Vitamine B12 -----:	362.30	pg/ml	191 - 663	
(Chimiluminescence)				

Vitamine B1 -----:	128	nmol/l	78 - 185	
--------------------	-----	--------	----------	--

*Veuillez trouver en pièce jointe le compte rendu Cerba*

#### IMMUNO / SEROLOGIE

(Biomerieux Vidas)

V.D.R.L.

Réaction qualitative -----:	Négatif.
-----------------------------	----------

T.P.H.A.

Réaction qualitative -----:	Négatif.
-----------------------------	----------

LABORATOIRE CHAHDIA  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd. Oued Daoura 1er Etage, Lot. Chahdia  
Oulfa - Casablanca - Tél. 05 22 93 33 44

#### HORMONOLOGIE

			Normales	Antériorités
T4 Libre -----:	14,50	pmol/l	10 - 22	
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)				

349, Bd. Oued Daoura - Lot Chahdia 1er Etage Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 93 33 44 - E-mail : labochahdia@gmail.com

349, شارع واد الدورة تجزئة الشهدية - الطابق الأول - الألفة الدا البيضاء - الهاتف : 05.22.93.33.44 - النقال : 07 66 41 93 94

labochahdia@gmail.com: البريد الإلكتروني - INPE : 093062149 / ICE : 001718112000062 / IF : 18800233



# Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 04/02/22

Prélèvement effectué à 10:01

Edition du : 14/02/22

Mademoiselle BELLA CHAIMAA

Date de naissance : 01/01/2002

Docteur Salwa OUMARI

Réf. : 22B222

Page : 2/2

## Compte Rendu d'Analyses

		Normales	Antériorités
T S H <sub>us</sub> -----:	1,46 $\mu$ UI/ml	0,25 - 5	
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)			

LABORATOIRE CHAHDIA  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd Oued Daoura, 1er Etage, Lot. Chahdia  
Oulfa - Casablanca - Tél. 05 22 93 33 44





Biologiste Responsable : Sylvie Cado  
Biologistes Médicaux

H. Belafouti  
L. Verdunne  
J-M. Costa  
M-M. Coude  
S. Serero

A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann

A. Valeri  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste Généticien)

M. Roussel  
M. Perret  
B. Roquebert  
M. Valduga  
S. Defasque

A. Amara Petitjean  
I. Lanois  
F. Floch  
S. Mehla Sedkaoui

BELLA  
CHAIMAA

Né(e) le 01.01.2002

Sexe : F

Dossier n° : 22D0098363

Transmis par : LABM CHAHEDIA

Vos références : INMA1195282

17615

Enregistré le : 09.02.2022

Edité le :

14.02.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

G /w 994-1C1 /s 994-1C1

LABM CHAHEDIA

DR JIHANE LAMIA KHALLOUK

349 LD OUED DAOURA LOT CHAHEDIA 1ER ET  
OULFA  
20000 CASABLANCA  
MAROC

LABORATOIRE CHAHEDIA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste

349, Bd. Oued Daoura, 1er Etage, Lot. Chahdia  
Oulfa Casablanca Tel. 05 22 93 33 44

● VITAMINE B 6 (PYRIDOXINE) (LC/MS/MS)

Prélèvement : 07.02.2022 Sérum 10h 00

40 nmol/l

N : 12 à 128

6,8 µg/l

N : 2,0 à 22,0

Fabienne Floc'h (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

**BELLA  
CHAIMAA**

Né(e) le 01.01.2002

Sexe : F

Dossier n° : 22D0098375

Transmis par LABM CHAHEDIA

Vos références : INMA1195281

17615

Enregistré le : 09.02.2022

Edité le :

11.02.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

G / w 994-101 / s 994-101

**LABM CHAHEDIA**

**DR JIHANE LAMIA KHALLOUK**

**349 LD OUED DAOURA LOT CHAHEDIA 1ER ET  
OULFA  
20000 CASABLANCA  
MAROC**

**LABORATOIRE CHAHEDIA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste**

349, Bd. Oued Daoura, 1er Etage, Lot. Chahdia  
Oulfa - Casablanca - Tel.: 05 22 93 33 44

● **VITAMINE B 1 (THIAMINE) (LC/MS/MS)**

Prélèvement : 07.02.2022 Sang 10h 00

128 nmol/l  
54,40 µg/l

N : 78 à 185  
N : 33,15 à 78,63

Fabienne Floc'h (01 34 40 20 20)



Compte rendu complet