

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

Le crédit 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, actions 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.

Biologie 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.

Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0004897

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : *par courtier*

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *[Signature]*

Date de consultation : *31/10/2019*

Nom et prénom du malade : *Robert Hindy*

Lien de parenté : *Père*

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 04897

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
31/03/22	C		gratuit	
01/04/22	C		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la facture
31/03/22	143,00
01/04/22	143,00
	154,50

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

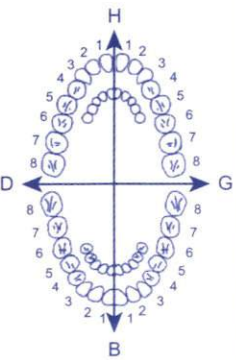
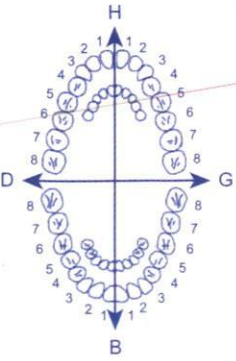
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

81/03/22

El Bethrah Henia

143.00



pharmacie MENDOUR
Docteur MENDOUR Houda
Avenue C. N° 33 El Hamidia
Sidi Bernoussi El Qods
Casablanca - Tél. 05 22 73 40 40

1. Alerici (02 balles)
1 sp de calan le matin
1 sp de calan soir

T=143.00
2eme boîte

Docteur Hind ZIDANI
Oncologue Médical
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Tél: 0520 66 66 90/91/92
Fax: 0522 64 81 52 / 0522 71 75 94

Total: 286

Osteovit

Précautions d'emploi :

A garder hors de portée des enfants. A conserver dans un endroit sec et frais, à l'abri de la lumière. Ne pas dépasser la dose recommandée. A consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

60 Comprimés

Poids net total : 48g

30 Comprimés Calcium

30 Comprimés Magnésium

LOT:2110008
EXP:10/2024
PUC:143.00DH

LOT:2110008
EXP:10/2024
PUC:143.00DH

30 Comprimés Calcium

30 Comprimés Magnésium

Poids net total : 48g

60 Comprimés

A garder hors de portée des enfants. A conserver dans un endroit sec et frais, à l'abri de la lumière. Ne pas dépasser la dose recommandée. A consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

Précautions d'emploi :

Osteovit

COMPOSITION :
Oméprazole.....20mg
Excipients.....gsp 1 gélule
Excipients à effet notoire : Saccharose
AMM n° 482/14DMP/21/NCI

Fabriqué par
COOPER
PHARMA
DEPUIS 1933
41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

COOPER
PHARMA

عدد 14
عن طريق الفم
زلال

حبيبات صامدة للعصارة المعوية في برشامات

14 x

OEDES 20mg
14 gélules
6 118001 100071

أومبرازول
عن طريق الفم
20 mg
Voie orale

tableau c (liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance
الجرعة الجراحات الوصفية
في نظام أو وصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :
Se conformer à la prescription médicale.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
لا تترك في متناول الأطفال.
يحتفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.
Conserver à une température inférieure à 25°C.
Lire attentivement la notice avant toute utilisation.
اقرأ التعليمات بعناية قبل استعمال.

IMPRIMEPEL

LCT 191741
EXP 07/2022
PHO 32.90DH

OEDES®
oméprazole
20 mg
Voie orale
14 x

Microgranules gastrorésistants en gélules

OEDES®
oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

DURÉE
MATIN
MIDI
SOIR

COOPER
PHARMA



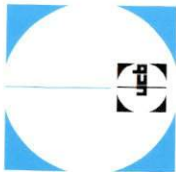
63, 20



89x55x21

زيرتيك 10 ملغ
سيتيريزين ديكلورهيدرات

15 قرصا مليسة قابلة للكسر



AMM N° 356/14 DMP/21
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables
6 118000 020158

سوطيما
Sothema
Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. 100 - 13000 MARSEILLE Cedex 03
sous licence UCB PHARMA SA
جميع من طرف مختبرات سوطيما
ص.ب رقم 100 - 13000 مرسيليا - الجرب
UCB PHARMA SA بروجي

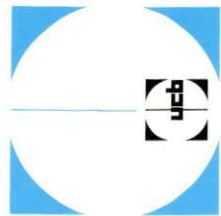
Composition :
Cétirizine dichlorhydrate 10 mg
Excipients a.s.p un comprimé
Excipient à effet notable : lactose.
Voie orale.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

E14010A00

Zyrtec® 10mg
Cétirizine dichlorhydrate
15 comprimés pelliculés sécables

زيرتيك 10 ملغ
سيتيريزين ديكلورهيدرات
15 قرصا مليسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg
Cétirizine dichlorhydrate



15 comprimés pelliculés sécables

التركيبه :
سيتيريزين ديكلورهيدرات 10 ملغ
المواد المكونة : كمية كافية اقراص واحد.
سوغ ذو تأثير معروف : لاكلوز.
عن طريق القدم.
اقرا النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
معلقا خارج متناول و مدى الابصار
Respecter les doses prescrites
تجب احترام الجرعات الموصوفة
Uniquement sur ordonnance - Tableau C (Lettre E)
فقط بموجب وصفة طبية - اكتب في الجدول (E)



PPU 58DH40
EXP 11/2024
LOT 10022 17

EFFIPRED® 20 mg

أفستيد®
بريدنيزولون

20 ملغم



20

20 ملغم

FORMULE UNITAIRE:
PREDNISOLONE
(sous forme de métrisulobenzozac)
20 mg
Effervescent à 5 g
sodique)
Cette boîte contient 400 mg de prednisolone

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
POSOLOGIE:
Se conformer à la prescription du médecin.
INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI
Voir notice.

يجب الاحتياط في الاستخدام
في الحرارة والرطوبة

AMM N° 07DMP/21

مستحضر اعطى الترخيص
من طرف وزارة الصحة المغربية
AMM N° 07DMP/21

EFFIPRED®

Prednisolone

20 mg



20
Comprimés Effervescents

20 ملغم

EFFIPRED®
20 Comprimés Effervescents 20 mg

6 118000 031369



IMPRIMERIE
04/17

LABORATOIRES
D'ARABIE DU MAGRIB
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
21, RUE DES OUDAYA
CASABLANCA MAROC

6

أفستيد® 20 ملغم

180908F56242E030314



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Docteur Hind ZIDANI

Oncologue Médicale

Clinique d'Oncologie Le Littoral

Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab

Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92

Fax: 0522 64 81 62 / 0522 79 75 94

Le 01/04/22

Mr El Bahi Jamila

1 / Zyntec 10 mg
1cp / J

2 / Effipred 20 mg
2cp / J

3 / Aldes 20 mg
1cp / J

Docteur Hind ZIDANI

Oncologue Médicale

Clinique d'Oncologie Le Littoral

Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab

Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92

Fax: 0522 64 81 62 / 0522 79 75 94



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

31/03/22.

M^{re} El Bettah Hemia

NFS - PSA .

T8Hus
T4L.

Docteur Hind ZIDANI
Oncologue Médicale
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Tél : (+212) 520 66 68 90 / (+212) 522 79 75 94
Fax : (+212) 522 64 81 52 / (+212) 522 79 75 94

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le: 31/03/2022

Facture N° 5343/22

Etablie par KOUDRI Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2C316035

N° Identifiant : 57105/11

Nom & Prénom : EL BATTAH HNIA

C.I.N. :

Adresse : BERNOUSSI, FEDANE EL KHIR, IMM 37 N°5 EL QODS

Traitement : Pharmacie

Médecin : Pr. SAMLALI REDOUAN

Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
PHARMACIE					
Pharmacie	1	143,00			143,00
Total Rubrique :					143,00
PARTIE CLINIQUE :					143,00
TOTAL FACTURE					143,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cent quarante trois Dirhams

Cachet et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casablanca - Tél: 0522 79 86 96 / 0522 79 86 99
 Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 86 99



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Page : 1/1

DATE: 31/03/2022

Détail de la pharmacie consommée

Patient **EL BATTAH HNIA**

Dossier N° **X2C316035**

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
Pharmacie				
31/03/2022	OSTEOVIT 60CP	1	143,00	143,00
Total				143,00
Total journée		31/03/2022		143,00
Total produits consommés :				143,00

Clinique d'Oncologie - Le Littoral
Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca - Tél : 0522 68 90 91 / 0522 79 86 96
Fax : 0522 79 86 96 / 0522 79 86 96
C43



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le : 01/04/2022

Facture N° 5395/22

Etablie par AMAL ADEM Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2D016121

N° Identifiant : 57105/11

Nom & Prénom : EL BATTAH HNIA

C.I.N. :

Date Début : 01/04/2022

Date Fin : 01/04/2022

Adresse : BERNOUSSI, FEDANE EL KHIR, IMM 37 N°5 EL QODS

Traitement : Pharmacie

Médecin : Pr. SAMLALI REDOUAN

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
PHARMACIE					
Pharmacie	1	154,50			154,50
					Total Rubrique :
					154,50
PARTIE CLINIQUE :					154,50
					TOTAL FACTURE
					154,50

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cent cinquante quatre Dirhams et cinquante Cts

Cachet et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 62 / 05 22 79 75 94
 C 28



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 26/03/2022 à 09:44

Résultats édités le: 26/03/2022



MME EL BETTAH HENIA

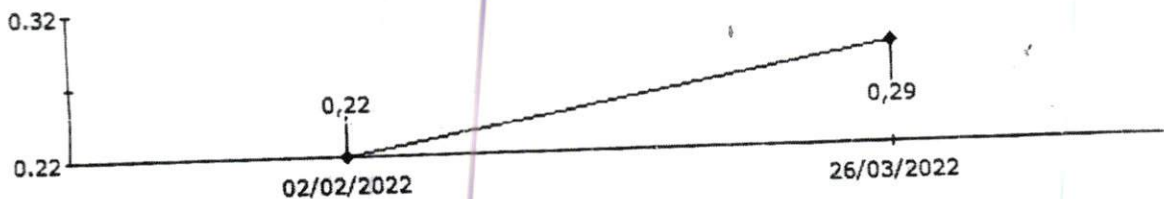
Dossier N° 21I396

Prescripteur: Docteur SAWSSANE RAZINE

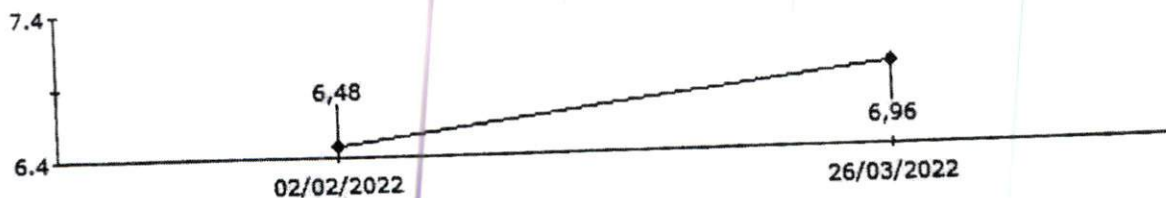
Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

UREE..... : 0,29 g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 4,81 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l
Antécédent du 02/02/22 - 09:26 : 0,22 g/l



CREATININE..... : 6,96 mg/l 6,00 à 12,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 61,60 µmol/l 53,10 à 106,20
Antécédent du 02/02/22 - 09:26 : 6,48 mg/l



LABORATOIRE C.B.A.
ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 31/03/2022 à 15:32

Résultats édités le: 31/03/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

			Valeurs de référence	02/02/22 - 09:26
GLOBULES BLANCS.....	6 260	/mm ³	4 000 à 10 500	6170
GLOBULES ROUGES.....	4,91	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,95
HEMOGLOBINE.....	14,0	g/dL	11,7 à 16,0	13,8
HEMATOCRITE.....	41,0	%	34,0 à 50,0	41,7
VGM.....	83,5	μ ³	77,0 à 98,0	84,2
TCMH.....	28,5	pg	24,0 à 33,0	27,9
CCMH.....	34,1	g/dL	32 à 36	33,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	71,8	%		
Soit	4 495	/mm ³	1 800 à 7 500	3690
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,6	%		
Soit	38	/mm ³	0 à 550	80
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,3	%		
Soit	19	/mm ³	0 à 100	49
LYMPHOCYTES.....	20,8	%		
Soit	1 302	/mm ³	1 200 à 4 300	1919
MONOCYTES.....	6,5	%		
Soit	407	/mm ³	200 à 1 000	432

PLAQUETTES

Numération.....	277	10 ³ /mm ³	150 à 450	10 ³ /mm ³ 211
VPM(volume plaquettaire moyen)...	10,5	fL	8,0 à 13,0	10,9

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 31/03/2022 à 15:32

Résultats édités le: 31/03/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

Page: 2/2

HORMONES SANG

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

TSH ultrasensible..... 0,70 $\mu\text{UI/ml}$ 0,25 à 5,00 $\mu\text{UI/ml}$
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation :

Sup à 7 $\mu\text{UI/ml}$: hypothyroïdie

0.25 - 5 $\mu\text{UI/ml}$: Euthyroïdie

Inf à 0.25 $\mu\text{UI/ml}$: hyperthyroïdie

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er trimestre : 0,10 à 2,50 - 2ème trimestre : 0.20 à 3,00 - 3ème trimestre : 0.30 à 3.00

THYROXINE LIBRE.T4 LIBRE (FT4) 16,38 pmol/l 9,00 à 20,00 pmol/l
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Service Caisse

Quittance N° 8527/22

Le 01/04/2022 10:48



Ordre Encaissement : AMAL ADMIN

Opérateur : CAISSIERE

Patient : X2D016121 EL BATTAH HNIA

Commentaire :

Encaissement de 154.50 Dh sur Facture N°

Total Espèce :	154.40
----------------	--------

Droit Timbre payé :	0.39
---------------------	------