

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040519

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11135 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JEBBARI ABDELLATIF

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse :

Tél. : 066132643 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/3/2002

Nom et prénom du malade : JEBBARI Abdelatif Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabete

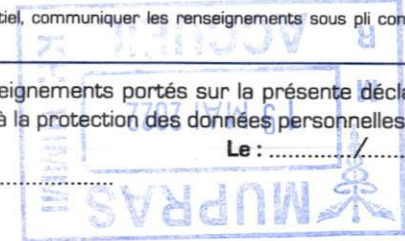
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
29/03/2022		Cs # 300 dup		Appt 4 - Mohammed
06/04/2022		Contrôle # 0 du		Endocrinologue Diabète

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/2022	10760
	06/04/2022	5612

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.04.22	B 130	18420

AUXILIAIRES MEDICAUX

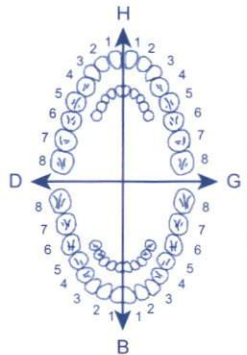
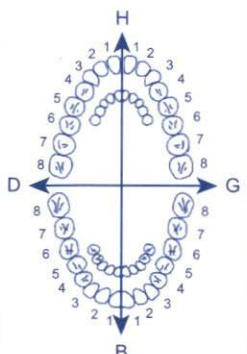
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan d

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXE

Docteur Leïla BELHADI BENSAMI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية
(السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،
الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

06 avril 2022

Mohammedia, le

Mr. JEBBARI ABDELATIF

M

10760
STAGID 700

R 0-0-1 pendant 3 MOIS

ONIFINE SPRAY

UNE APP 2X/J

10760
Dr. Leïla BELHADI BENSAMI
Endocrinologue - Diabétologue
Rue SAFI, Imm. ISMAIL 1 Etg
App 4 - Mohammedia
Tél: 06.23.31.47.47

Pharmacie AL AKSSA
Dr. Mohamed Ali Khalid
51 Lotissement Ben Hamdoun Abd
Tél: 023.29.10.40 - Mohammedia

PHARMACIE CHIEFFA
Dr. Hamid HEBAL
Tél: 023.29.10.40 - Mohammedia

Rue Safi, Imm. Ismail, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com

Endocrinologie

Rue SAFI, Immeuble 15 Min, F.S. Etg.

Endocrinologie, Diabétologie

Rue SAFI, Immeuble 15 Min, F.S. Etg.

Nom/Prénom: Mohammed

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

Tel: 05 23 31 47 47

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 29/03/2022

Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

- ☐

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupe sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

نشرة : معلومات للمستعمل

ستاجيد® 700 ملغ ، قرص قابل للكسر علب من فئة 30 و 100 أمبونات المتفورمين

يرجى الإطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء لأنها تضم معلومات هامة من أجلك.

احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج إلى قراءتها من جديد. إذا كانت لديك أسئلة أخرى، أو شك، أطلب مزيداً من المعلومات من الطبيب أو الصيدلاني.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر لأنه قد يتسبب في ضرر له حتى في حال وجود أعراض مشابهة لأعراضك. إذا أحسست بأي آثار جانبية، فتحدث إلى طبيبك أو الصيدلي ينطبق هذا أيضاً على أي تأثيرات غير مرغوب فيها غير مذكورة في هذه النشرة. انظر الفقرة 4.

على ماذا تحتوي هذه النشرة؟

- 1 - ما هو ستاجيد 700 ملغ ، قرص قابل للكسر وما هي حالات استعماله؟
- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ستاجيد 700 ملغ ، قرص قابل للكسر؟
- 3 - ما هي طريقة تناول ستاجيد 700 ملغ ، قرص قابل للكسر؟
- 4 - ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟
- 5 - كيف يمكن الاحتفاظ بـ ستاجيد 700 ملغ ، قرص قابل للكسر؟
- 6 - محتوى العلبة و معلومات إضافية.

- 1 - ما هو ستاجيد 700 ملغ ، قرص قابل للكسر وما هي حالات استعماله؟

الـ صنف الصيدلاني العلاجي: A10BA02 code ATC

هذا الدواء هو مضاد السكري عن طريق الدم (بيغوانيدات).

يستعمل لعلاج مرض السكري مع نظام غذائي ملائم. و يمكن في بعض الأحيان أن يستعمل مع الأنسولين.

- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ستاجيد 700 ملغ، قرص قابل للكسر؟

لا تتناول أبدا ستاجيد 700 ملغ في الحالات التالية:

- إذا كنت تعاني من الحساسية تجاه المتفورمين أو أحد المكونات الأخرى لهذا الدواء المذكورة في الفقرة 6.
- إذا كنت تعاني من مشاكل عائدة للكبد.
- إذا كنت تعاني من تدهور حاد في وظيفة الكلى.
- إذا كنت تعاني من سكري غير متحكم به، يصاحبه مثلاً فرط سكر الدم (ارتفاع زائد لمعدل السكر في الدم)، غثيان، قيء، الإسهال، فقدان سريع للوزن، الحمض اللبني (انظر "مخاطر الحمض اللبني" أدناه) أو الحمض الكيتوني. في حالة الحمض الكيتوني، تتراكم مواد تسمى "كيتون" في الدم مما قد يؤدي إلى غيبوبة ما قبل السكري. وتشمل الأعراض الآم في المعدة، سرعة و عمق في التنفس، وعمق في النعاس أو إذا كان التنفس لديه رائحة الفواكه غير عادية.
- إذا فقدت كمية كبيرة من الماء (اجفاف)، مثلاً على إثر إسهال مستمر أو صائم، أو إذا تقيأت عدة مرات على التوالي. قد يؤدي الاجفاف إلى مشاكل كلوية من شأنها أن تعرضك لخطر الحمض اللبني (انظر "تحذيرات خاصة و احتياطات استعمال الدواء").
- إذا كنت تعاني من التهاب حاد، مثلاً التهاب الرئتين أو القصبات، أو التهاب

يرجى استشارة
* كنت قادماً على
يحتاج إلى حقن
* كنت قادماً على
يجب عليك الت
الفحوصات و
علاج استبدال

ONIFINE® 1%

Terbinafine chlorhydrate

Solution pour pulvérisation cutanée, flacon de 30ml



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Quel est ce que ONIFINE® 1%, solution et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ONIFINE® 1%, solution ?
3. Comment utiliser ONIFINE® 1%, solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ONIFINE® 1%, solution ?
6. Informations supplémentaires.

1. Quel est ce que ONIFINE® 1% et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIFONGIQUES TOPIQUES, code ATC : D01AE15
La terbinafine est un antioxydant à large spectre, appartenant à la classe des allylamine.

ONIFINE® 1%, solution est indiquée dans le traitement des dermatophytes cutanées et du Pityriasis versicolor chez l'adulte.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ONIFINE® 1% ?

N'utilisez jamais ONIFINE® 1% en cas :
Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser ONIFINE® 1%
ONIFINE® 1%, solution est limitée à l'usage externe.

ONIFINE® 1%, solution doit être utilisée avec précaution sur les lésions qui pourraient être irritées par l'alcool.

Ne pas appliquer sur le visage.

Ce produit peut être irritant pour les yeux. En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment les yeux avec l'eau courante.

ONIFINE® 1%, solution doit être tenue hors de la portée des enfants.
En cas d'intoxication accidentelle, consulter votre médecin si des symptômes se développent et persistent.

Utilisation chez les enfants et adolescents :
L'utilisation d'ONIFINE® 1%, solution n'est pas recommandée chez l'enfant, car les données de sécurité et d'efficacité sont insuffisantes.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Après avoir évité d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

L'utilisation d'ONIFINE® 1%, solution ne doit être envisagée pendant la grossesse que si nécessaire.
ONIFINE® 1%, solution ne doit pas être utilisée chez les femmes allaitantes. De plus, les nourissons ne doivent en aucun cas être mis en contact avec les zones de la peau traitées et notamment les seins.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

ONIFINE® 1%, solution n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

3. Comment utiliser ONIFINE® 1% ?

En fonction de l'indication, appliquer ONIFINE® 1%, solution 1 à 2 fois par jour.

• Dermatophytes de la peau glabre : 1 application / jour pendant 1 semaine.
• Intertrigos génito-craux : 1 application / jour pendant 1 semaine.

• Intertrigos interdigito-plantaire : 1 application / jour pendant 1 semaine.
• Pityriasis versicolor : 2 applications / jour pendant 1 semaine.

VOIE CUTANÉE
La zone concernée doit être soigneusement nettoyée et séchée avant l'application d'ONIFINE® 1%, solution. Appliquer une quantité suffisante de produit afin que toute la peau lésée et la zone périphérique soient et restent traitées.

Dans le cas d'une ingestion accidentelle d'ONIFINE® 1%, solution en quantité supérieure à 30 ml, des effets indésirables similaires à ceux observés avec un surdosage d'ONIFINE® comprimés pourraient apparaître. Ces effets secondaires comprennent : céphalées, nausées, douleurs gastriques et vertiges.

Le traitement consiste à éliminer par administration de charbon actif la terbinafine absorbée, et à mettre en place un traitement symptomatique si nécessaire.

En cas de surdosage, contacter le Centre Anti-Poison du Maroc (0537 68 64 64).

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tout médicament, ONIFINE® 1% peut entraîner des effets indésirables qui sont répertoriés ci-dessous en fonction de leur localisation et fréquence :

Affections du système immunitaire :

Fréquence indéterminée : Hypersensibilité

Troubles oculaires :

Rare : Irritation des yeux
Fréquent : Desquamation, prurit
Peu fréquent : Lésion de la peau, croûte, trouble cutané, trouble de la pigmentation de la peau

Rare : Sécheresse de la peau, dermatite de contact, eczéma
Fréquence indéterminée : Eruption cutanée

Troubles généraux et anomalies au site d'application :

Peu fréquent : Douleur, douleur au site d'application, irritation au site d'application
Rare : Aggravation de l'état

5. Comment conserver ONIFINE® 1% ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.
N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

À conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demander à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous ne pouvez plus utiliser.

6. Informations supplémentaires

Principe actif :
Chlorhydrate de terbinafine 10%

Excipients : Cétozomol 1000, Propylène glycol, Alcool Isopropyle, ONIFINE® 1% Solution pour pulvérisation cutanée, flacon de 30ml

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : Mai 2017
Conditions de prescription et de délivrance : Tableau C (liste II)

Fabrique et d
PHARMACEUT
BP 4491 - 121
PHARMACIEN

ONIFINE® 1%

Solution pour pulvérisation cutanée



LOT: 012
PER: OCT 2023
PPV: 56 DH 00



مركز المصمديّة للتحليلات الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Halty Jamal

Ancien Pharmacien Biologiste
à l'Hôpital Militaire HMIMV - Rabat
Diplôme Universitaire en Management
de la Qualité à l'Université
de Bordeaux - France

MC 11135

FACTURE N° : 220500421

MOHAMMEDIA le 16-05-2022

Mme JEBBARI Fatiha

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E10	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 184.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-quatre dirham vingt centimes.

مركز المصمديّة للتحليلات الطبية
Centre de Biologie de Mohammedia
Dr. HALTY JAMAL
Pharmacien Biologiste
Tél / Fax : 05 23 28 04 05

مركز الحمدي للتحاليل الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE



Dr Halty Jamal

Ancien Pharmacien Biologiste
à l'hôpital Militaire HMIMV - Rabat
Diplôme Universitaire en Management
de la Qualité à l'Université
de Bordeaux - France

RLC 11135

Date du prélèvement : 29-03-2022 à 10:29

Code patient : 1904200002

Né(e) le : 31-12-1970 (51 ans)

Mr JEBBARI Abdellatif

Dossier N° : 2203290031

Prescripteur :



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.35 g/l (0.74-1.10)
7.5 mmol/l (4.1-6.1)

Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(TOSOH HLC-723 GX)

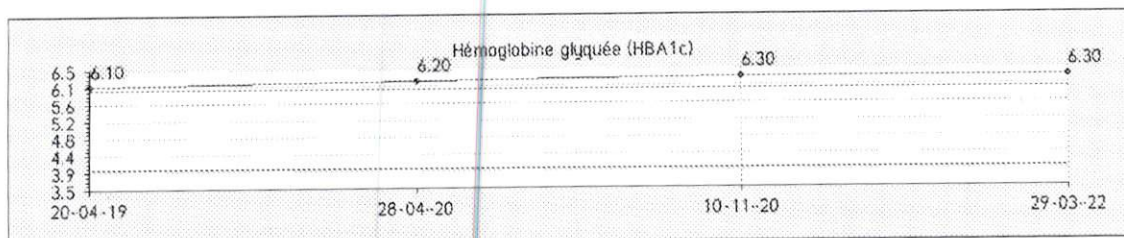
6.3 % (4.0-6.0)

10-11-2020

6.3

Indications thérapeutiques :

- < 6% : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Validé par : Dr. HALTY Jamal
Centre de biologie de Mohammedia
Dr. JAMAL HALTY
Pharmacien Biologiste
Tél / Fax : 05 23 28 04 05