

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0057573

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372

Société : RAS

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATBIB FAUZA

Date de naissance : 01/01/2022

Adresse : 7 Rue NASSIR ADDINE Res AL JAWAIRA

IMA App 17 5ème étage

Tél. : 0668466040

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : ATBIB FAUZA

Age :

Lien de parenté

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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

[illegible]

RAIRES

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Dr. CHAMALOUSSÉ Naïma

R. Yacoub El-Mahdoui

173 - Espace Andaloussé, 1er Etage N°

Tel: 0522 95 14 38 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/2022	127,70
	26/04/2022	97,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/2022	127,70
	26/04/2022	97,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/04/22	Echographie de l'épaule Gauche	400,00 DHS
	04/05/22		762,00 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/04/22	Echographie de l'épaule Gauche	400,00 DHS
	04/05/22		762,00 DHS

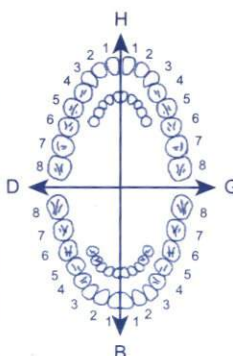
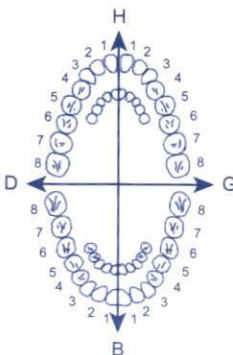
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

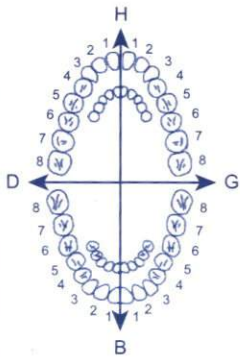
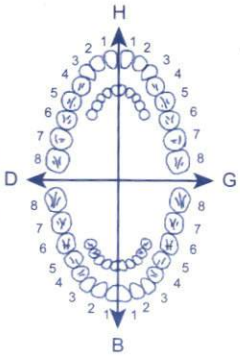
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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><tr><td colspan="2">H</td><td></td><td colspan="2">G</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td>B</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			H			G		25533412	21433552				00000000	00000000				D				B	00000000	00000000				35533411	11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H			G																														
		25533412	21433552																																
		00000000	00000000																																
		D				B																													
		00000000	00000000																																
		35533411	11433553																																
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																														
			DATE DU DEVIS																																
			DATE DE L'EXECUTION																																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chahidi Naima



RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

le 26/04/2022

Avec AFRIS Fouzia

38.20 ① DI - INDO mpro 100 ul
1 appli/j x



② Cotoliprane ou Deliprane 1000

1 - 1 - 1 si Douleur

89.50 ③ Newflex gel Rafraichissant

2 appli x 21 j x 10 j puis su br



127.70

Mme EL NAIMA CHAHIDI
173 - Boulevard Yacoub EL Mansour
Espace Andalousse, 1er étage, N°6
Maarif, Casablanca
Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd. Yaacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Maarif, Casablanca
Tél. : 05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب EL Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

أندولان® (أندوميتاسين)

ppu 380H2U

الشكل والتقديم:

كبسولات معبورة ب 25 ملغ : عبوة تحتوي على 30 كبسولة.
لبوسات معبورة ب 50 ملغ : عبوة تحتوي على 10 لبوسات.
لبوسات معبورة ب 100 ملغ : عبوة تحتوي على 10 لبوسات.

التركيب:

أندوميتاسين (ت م ع)	كبسولة واحدة 25 ملغ	لبوسة واحدة 50 ملغ	لبوسة واحدة 100 ملغ
الكمية الكافية من السواغل	كبسولة واحدة	لبوسة واحدة	لبوسة واحدة

الخصائص:

مضاد للالتهاب:

بينت الدراسات التي أجريت على الفئران قدرة الأندوميتاسين على منع تكوين اللون الحبيبي أو الاوديمة بفعل حقن الكراجنتين أسد الخمسين.

وقد تبين أيضا أن هذا المفعول المضاد للالتهاب أكبر من مفعول أدوية الهيدروكورتيزون والفنيلبوتازون والاسبرين.

مفعول مزيل للكم:

مرتبط أساسا بخصائصه المضادة للالتهاب، حيث أن تأثيره يفوق تأثير الاسبرين ب 28 مرة وتأثير الفنيلبوتازون ب 14 مرة.

المفعول المضاد للحمى:

له مفعول أكبر من مفعول الاميدوبيرين والفنيلبوتازون والاسبرين كما أثبتت ذلك التجارب.

تحولات الدواء في الجسم:

يكون امتصاص الأندوميتاسين بشكل كامل تقريبا بعد تناوله عن طريق الفم.
تبلغ القمة البلازمية 2,65 ميكروغراما في المليلتر بعد تناول جرعة وزنها 50 ملغ وذلك في ظرف ساعتين.
100% هي نسبة التهيئ البيولوجي مع امتصاص نسبة 90% في مدة 4 ساعات.
تنقص التغذية نسبة الامتصاص بخلاف التهيئ البيولوجي لهذه المادة، وتنتج انخفاض القمة المصلية وتأخير بلوغها.
• يكون الامتصاص سريعا ومنتظما (80 إلى 90%) بعد أخذ الدواء عن طريق المستقيم.
• 90% هي نسبة ارتباط الدواء بالبروتينات البلازمية بالنسبة للتركيزات البلازمية العلاجية. إنتقال الأدوية الأخرى.
• ينفذ الأندولان في جميع الأنسجة. ويمر في السائل الزلالي للمفاصل (في حالة التوازن تكون نسبة تركيز السائل الزلالي / الترة المصلية أكبر من واحد) والسدد وحليب الأم والنسج النماغي واللعاب.
• يتغير نصف عمر التخلص من ساعتين اثنتين إلى 11,2 ساعة.
• يستقلب الجزء الأكبر من دواء الأندولان في الكبد ويتواجد على شكل غير مغير في البلازما كما يتواجد على شكل استقلابي (ديسميتال الديسميتازول) والكل على شكل غير مرتبط.
• يتم العثور على نسبة 60% من الجرعة المتناولة عن طريق الفم في البول (أندوميتاسين ومستقلبات) و 33% في الغائط.

نواحي الاستعمال:

• الالتهاب الروماتيزمي للمفاصل.

• أمراض المفاصل.

• التهاب مفاصل الفترات المسبب لالتصاقها وتصلبها.

• آزمات داء المفاصل الحاد.

• الوشي والتهاب الكيس والتهاب الأوتار والتهاب مفاصل فقرات الكتف والتمددات العضلية.

• ألم القطن.

• عرق النسا.

المقايير وطريقة الإستعمال:

تختلف المقايير الموصوفة باختلاف الخصوصيات المرضية ودرجة تحمل المريض.
تتراوح المقايير الموصوفة بين 50 و 150 ملغ في اليوم على جرعات مقسمة يتم تناولها أثناء الوجبات، ويمكنها أن تصل إلى 200 بالنسبة للمرضى الذين تزيد حدة مرضهم في الليل أو يعانون من تصلب في الصباح، يمكن لجرعة قدرها 100 ملغ قبل النوم أن ناجعة بالنسبة إليهم.
بالنسبة لداء المفاصل الحاد = كمية تتراوح بين 100 و 200 ملغ في اليوم مقسمة على جرعات إلى حين اختفاء الأزمة.

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
RAFFRAICHISSANT
89.50 DH

Information


newflex.

Ulotka informacyjna

PL

DES SOFORT-GEL

Kühlt, pflegt, lockert, beruhigt sofort

Was ist newflex kühlendes Sofort-Gel und wann wird das Produkt angewendet?

newflex kühlendes Sofort-Gel ist für die sofortige und direkte Anwendung vor allem vor, während und nach sportlicher Aktivität oder körperlicher Arbeit. Es beugt dem Muskelkater vor, kühlt und vermindert das Verletzungsrisiko. Enthält keine Parabene und ist dermatologisch getestet.

Entspannend, entkrampfend, wohltuend, kühlend, pflegend und beruhigend.

Was sollte bei der Anwendung von newflex kühlendes Sofort-Gel beachtet werden?

- Es ist wichtig, die Anwenderinformation zu befolgen!
- Massieren Sie die entsprechenden Körperteile vor sportlicher Aktivität oder reiben Sie mehrmals täglich die entsprechenden Körperteile ein.

Wann darf newflex kühlendes Sofort-Gel nicht angewendet werden?

Bei newflex kühlendes Sofort-Gel sind bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine unerwünschten Wirkungen bekannt.

Verwenden Sie newflex kühlendes Sofort-Gel nicht:

- bei offenen Wunden
- in Verbindung mit luftdicht abschließenden Kompressen. Zitronenöl kann die Haut reizen.
- Vor Sonnenbädern oder Sonnenbankanwendungen.

Wann ist bei der Anwendung von newflex kühlendes Sofort-Gel besondere Vorsicht geboten?

- Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen

INSTANT COOLING GEL ŻEL CHŁODZĄCY

Odświeża, chłodzi, relaksuje, łagodzi

Co to jest Newflex Żel chłodzący i jak się go stosuje?

Żel chłodzący Newflex jest polecany do stosowania bezpośrednio przed, w trakcie lub po każdym wysiłku związanym z aktywnością sportową lub pracą fizyczną. Zapobiega wystąpieniu skurczów mięśni i obniża ryzyko urazów. Nie zawiera parabenów (konserwantów). Testowany dermatologicznie.

Relaksuje, obniża napięcie mięśniowe, chłodzi, działa kojąco i łagodząco.

O czym należy wiedzieć przed użyciem Żelu chłodzącego Newflex?

- Przed użyciem zapoznać się z ulotką dołączoną do opakowania.
- Przed podjęciem wysiłku fizycznego energicznymi ruchami rozmasuj odpowiednie części ciała i wcieraj żel kilka razy dziennie w miarę potrzeby.

Kiedy nie należy stosować Żelu chłodzącego Newflex?

Nie zaleca się wystąpienia objawów niepożądanych w przypadkach jego właściwego zastosowania.

Nie należy stosować Żelu chłodzącego Newflex:

- Na otwarte rany
- Razem z opatrunkiem założonym na ranę
- Bezpośrednio przed opalaniem się na słońcu lub w solarium

Kiedy należy zachować szczególne środki ostrożności?

- Nie ma szczególnych środków ostrożności, jeżeli produkt stosuje się zgodnie z zaleceniami.
- Jeżeli korzystasz z pomocy medycznej, poinformuj, na jakie aktualnie cierpisz schorzenia, czy masz alergię, jakie leki zażywasz, także takie, które kupujesz bez recepty.

ahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38 - Casablanca

Le 26/04/2022

Mme AÏSSA Fouzi

الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38 - Casablanca



04 goutte l; x 06 ml

Mme BENNIS Zineb
Pharmacie Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 95 14 38 - Casablanca

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

Dr. Chahidi Naima



RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hopitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدي

إخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

22 22 95 14 38

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaacoub El Mansour
Espace Andaloussse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

Mr. ABDEL FOUZIN

le 26/04/22

Calcémie
Albuminémie

NFS, Re

VS

CRP

TS# p.

LABO SOCIÉTÉ
Laboratoire de biologie médicale
173, Rue Société, 1er C.N.4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.societe@menadama

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaacoub El Mansour
Espace Andaloussse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andaloussse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

DONNEES PATIENT

NOM
DATE DE NAISSANCE
SEXE

ATBIB

PRENOM
AGE

FOUZIA

IDENTIFICATION
NUMERO DE DOSSIER
OPERATEUR

DATE EXAMEN
MEDECIN REFERENT
DIAGNOSTIC
DESCRIPTION DE L'EXAMEN

26 AVR 2022

MEDECIN OPERATEUR

DATE DU RAPPORT

26 AVR 2022

MUSCULO-SQUE

IMAGES ATTACHÉES





Dr. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Le 26/04/2022

FACTURE

Pour Mme ATBIB Fouzia

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

Montant : 400,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE QUATRE CENTS Dhs 00 CTS.

Dr. CHAHIDI Naima
RHUMATOLOGUE
173, Bd. Yacoub El Mansour
Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6, Maarif, Casablanca;
Tel: 0522951438 الهاتف E-mail:
chahidirhumatologie@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 220003907

CASABLANCA le 04-05-2022

Mme Fouzia ATBIB

Demande N° 220504A006

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 04-05-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0104	Calcium	B30	B	40.20 MAD
0370	CRP	B100	B	134.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
	Albumine	B60	B	80.40 MAD
	TSH	B250	B	335.00 MAD
Total				762.00 MAD

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 762.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-deux dirhams

LABO SOCRATE
Rue Socrate - IMM C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
E-mail: labo.socrate@menara.ma

220504A006 – Mme Fouzia ATBIB
Date de l'examen : 04-05-2022

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

15-02-2020

VS 1ère heure	3 mm	(0-10)	27
VS 2ème heure	7 mm	(0-30)	53

BIOCHIMIE SANGUINE

21-01-2022

Calcium	101 mg/l	(82-102)	101
	2.5 mmol/l	(2.1-2.6)	

21-01-2022

Protéine C-réactive (CRP)	1.7 mg/L	(<5.0)	2.7
---------------------------	----------	--------	-----

Albumine (Pourpre de Bromocrésol)	49.4 g/L	(28.0-54.0)	
---	----------	-------------	--

BILAN ENDOCRINIEN

25-06-2021

TSH (Dosage CMIA)	0.96 mUI/L	(0.25-5.00)	1.14
-----------------------------	------------	-------------	------

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

(Signature)
En 01 : labo.socrate@menara.ma

Page 2 sur 2

Code Patient : 170325A029
Date de l'examen : 04-05-2022

Saisie le 04-05-2022 09:27

Mme Fouzia ATBIB
Réf : 220504A006
Prescription : Dr naima chahidi

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

18-06-2020

Leucocytes :	7 320 /mm ³	(3 900-10 200)	6 270
Hématies :	4.88 10 ⁶ /mm ³	(3.90-5.40)	4.68
Hémoglobine :	15.00 g/100mL	(12.00-15.60)	13.90
Hématocrite :	44.4 %	(35.5-45.5)	42.0
VGM :	91 µ3	(80-99)	90
TCMH :	30.7 pg	(27.0-33.5)	29.7
CCMH :	33.8 %	(30.0-36.0)	33.1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	61.7 %		67.7
Soit:	4 516 mm ³	(1 500-7 700)	4 245
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2 %		1.1
Soit:	161.0 mm ³	(20.0-500.0)	69.0
Polynucléaires Basophiles :	0.7 %		0.6
Soit:	51.2 mm ³	(0.0-200.0)	37.6
Lymphocytes :	22.4 %		18.2
Soit:	1 639.7 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	1 141.1
Monocytes :	13.0 %		12.4
Soit:	951.6 mm ³	(100.0-900.0)	777.5
Plaquettes :	354 000 mm ³	(150 000-370 000)	296 000

