

## 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 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-710058

AMS 28

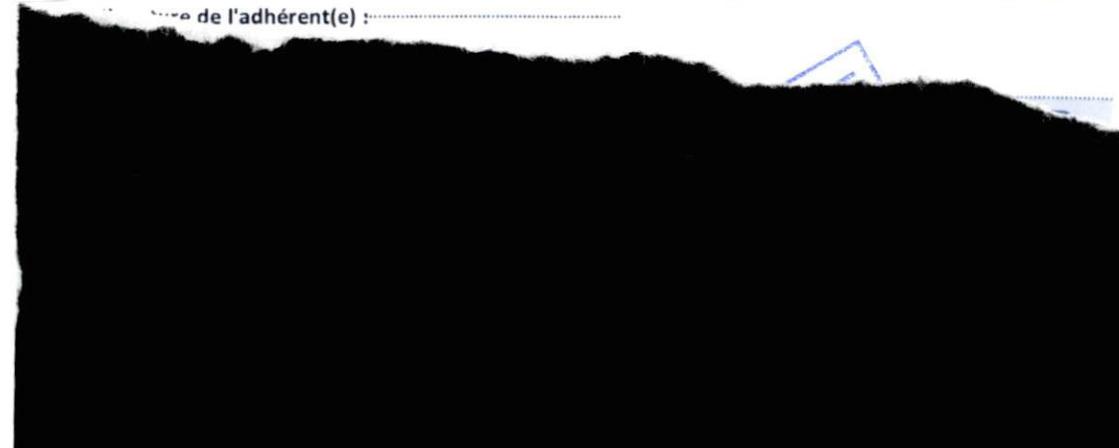


<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11560	Société : RAM EXPRESS		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HEJJAD YASSIR			
Date de naissance : 23/09/1976			
Adresse : Rue Ibn Tchui, Résidence Taavos, Bergogne, Casablanca,			
Tél. : 0661.54.12.27 Total des frais engagés : 1806,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 20/02/2012	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : \_\_\_\_\_ de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_ Le : 28/02/2012



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																											INP : <input type="text"/>		
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																													
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																	
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																																	
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																																	
	<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td></tr> <tr><th>B</th><th></th></tr> </tbody> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B																													
	H	G																																															
	25533412	21433552																																															
	00000000	00000000																																															
	<hr/>																																																
	D	G																																															
	00000000	00000000																																															
	35533411	11433553																																															
	<hr/>																																																
	B																																																
	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																																
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																																
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																																																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																																																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																																																	

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>REF : 610 2 06 : مرجع رقم</p>	
			Page : 1	
	Référence structurée : 220415001734510	Emis à Casablanca le : 00/00/00		
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b>	BENNANI LAMYAE 39 LTS KENZA JENANE MY KAMEL FES 3001		
	N° d'immatriculation : 135944778 Règlement du mois : 04/2022 Mode de paiement : Virement			
	<b>Informations :</b>	معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
<b>BENNANI LAMYAE</b>										
089027505	14/03/2022	C	MME PAYELLE NATHALIE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
089027505	14/03/2022	PHN	PHARMACIE ANFAPLACE	185,80	140,00	1,00	1,00	140,00	00	0,00
089027504	06/04/2022	C	MME PAYELLE NATHALIE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
089027504	06/04/2022	PH	PHARMACIE ANFAPLACE	121,50	121,50	1,00	1,00	121,50	70	85,05
089027506	22/03/2022	C	MME PAYELLE NATHALIE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
089027506	22/03/2022	CG	MME PAYELLE NATHALIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
089027506	22/03/2022	B	LABORATOIRE D ANALYSES MED	1 606,00	1,10	180,00	1,00	1 298,00	70	908,60
<b>Total remboursé pour LAMYAE</b>										<b>1 161,65</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 161,65</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

 الضمان الاجتماعي <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b> موافقة مسبقة * <input type="checkbox"/> نفاذ * <input type="checkbox"/> Entente préalable * Exécution *	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم: 610-1-02 REF.NAM: 1.281.01
--	---	--

(0640) 70 00 00

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : Bennani Lamyae الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 135194147718 رقم التسجيل :

N° CIN : C793151325 رقم بطاقة التعرف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse : Rue Ibou Sahl Tayava I Bouogogme Casablanca العنوان :

Montant des frais : 1806,00 Dhs مبلغ المصارييف :

Nombre de pièces jointes : 2 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BENNANI Lamyae الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 1986-01-01 تاريخ الازدياد :

N° CIN: 135194147718 رقم بطاقة التعرف الوطنية :

Sexe:  ذكر  أنثى الجنس :

INPE et code à barres : 09111147341 رقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر :

Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	--

Type de soins\* نوع العلاجات\*

Hospitalisation  استشفاء  Maternité  نفقة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
 Fait à : Le : 19-01-2014 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques  
 Le : 19-01-2014 Fait à : Le : 19-01-2014 C'est  
 Signature de l'assuré(e) Signature de l'assuré(e) في : Le : 19-01-2014

توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
---	--

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accoller l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

العنوان: 2186 بـ المحيطان، ساحة داكار، الدار البيضاء، المملكة - الهاتف: 053 3333 333  
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Casablanca Gare Téléphone: 050 203 3333

- اشطب الماء المتساقطة -

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
نوع العملية	رمز العمليات	معامل العمليات	المبلغ المفوت	توقيع وطبع الطبيب المعالج	Signature et cachet du Médecin traitant
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Montant facturé		
14/03/22		C	200		
INPE et code à Barres					
1111111111111111					
22/03/22		C	6		
INPE et code à Barres					
1111111111111111					

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين						Actes Paramédicaux						
نوع العملية	رمز العمليات	معامل العمليات	عدد العمليات	المبلغ المفوت	توقيع وطبع المساعد الطبي	Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres												
1111111111111111												
INPE et code à Barres												
1111111111111111												

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				العمليات الإشعاعية، والتصوير
نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإعدياني، Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
15/03/22		B1180	16060	
INPE et code à Barres				
Résultats Partiels				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نوعيّة وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية	العنوان المفوترة Prix facturé	Дата исполнения Date d'exécution
INPE et code à Barres _____		
INPE et code à Barres _____		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Nathalie PAYELLE

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de RENNES (France)

MEDECINE GENERALE

D.U. : Diététique et Maladies de la Nutrition  
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité ...)

Autorisation N° : 12457

الدكتورة نهالى بىيل

خرسحة كلية الطب ببرين (فرنسا)

الطب العام

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية  
(السكري ، السمنة ، الكوليسترونول ...)

رخصة رقم : 12457

Casablanca, le

20/3/12

الدار البيضاء ، في

Laboratoire d'analyses  
médicales du F  
Av. Dr Med Siadj...  
Rés. Lalla Khaddouj, Casablanca  
Tel: 0522 203236 Fax: 0522 203280

BN 2012  
Béni M'hamed  
M. M. lqayae  
EAL  
S'ouvre à 10h  
au de mardi  
18h  
Béni M'hamed 267  
réalise  
10h 87

Residence Annour Immeuble 2 - Avenue de Tan Tan 20160 - CASABLANCA  
Tél. & Fax : 00 212 (0) 522 36 84 76 - GSM : 00 212 (0) 661 32 53 22

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040  
I.F. : 40530035  
CNSS : 7700447  
ICE : 001649183000006  
INPE : 093060473

Casablanca le 28 mars 2022

Mme BENNANI LAMYAE

FACTURE N°	1120
------------	------

## Analyses :

Numération formule sanguine Micros -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
CKD EPI (DFG F) -----	B	50	
Acide urique R -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
GGT -----	B	50	
Profil lipidique 3 -----	B	150	
Ionogramme sanguin (avec bicarbonates) -----	B	160	
Ferritine -----	B	250	
TSH us -----	B	250	Total : B 1180

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		1 606,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cent Six Dirhams

Laboratoire d'analyses  
médicales du Phare  
Av Dr Mohamed Sijelmassi  
Rés Lalla Khaddouj, Casablanca  
Tél : 0522 20 32 36 Fax : 0522 20 32 86

**LABORATOIRE  
D'ANALYSES MEDICALES  
DU PHARE**



**مختبر  
التحاليلات الطبية  
المنار**

**Dr Kaoutar MOUMILE**

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 28/03/22  
Edition du : 28/03/22  
**Dr NATHALIE PAYELLE**

**Mme BENNANI LAMYAE**  
Né (e) le : 15/10/1980  
Référence : 22C419

**Hématologie**

**NUMERATION GLOBULAIRE**  
(XP300, Sysmex)

			<b>Normales</b> (Femme Adulte)	<b>Antériorités</b>
<b>HEMATIES</b> -----	4,14	* M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2	4,41
Hémoglobine -----	12,1	g/100 ml	12 - 16	12,4
Hématocrite -----	37	%	35 - 45	38
Volume globulaire VGM -----	88	μ3	85 - 95	86
Charge TGMH -----	29	pg	27 - 32	28
Concentration CCMH -----	33	g/100 ml	31 - 37	33
<b>LEUCOCYTES</b> -----	7 100	/mm <sup>3</sup>	3500 - 10000	5700
Neutrophiles -----	53	%	2000 - 7500	3363
Eosinophiles -----	2	%	< 500	0
Basophiles -----	0	%	< 100	0
Lymphocytes -----	40	%	1500 - 4000	1995
Monocytes -----	5	%	< 1000	342
<b>PLAQUETTES</b> -----	251 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	241000

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

		<b>Normales</b>	<b>Antériorités</b>
1 <sup>ère</sup> heure -----	30	* mm	< 20
2 <sup>ème</sup> heure -----	66	mm	
<i>Valeurs attendues à la 1<sup>ère</sup> heure chez les patients âgés de plus de 50 ans femmes &lt; 30 mm/1h ; hommes &lt; 25 mm /1h</i>			

**LABORATOIRE DU PHARE**  
Dr. Kaoutar MOUMILE  
Biologiste Médicale  
Av. M. Sijelmassi Rdc, Lalla Khaddouj  
Casablanca  
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86  
E-mail : contact@laboratoireduphare.ma - Site web : www.laboratoireduphare.ma

**LABORATOIRE  
D'ANALYSES MEDICALES  
DU PHARE**



**مختبر  
التحاليلات الطبية  
المنار**

**Dr Kaoutar MOUMILE**

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 28/03/22

Edition du : 28/03/22

**Dr NATHALIE PAYELLE**

**Mme BENNANI LAMYAE**

Né (e) le : 15/10/1980

Référence : 22C419

**Biochimie**

Normales - Antériorités

10/10/2019

Glycémie à jeun ----- (Hexokinase, Cobas c111, Roche)	Soit :	1,02 5,66	g/l mmol/l	0,7 - 1,1	0,91
<p>Dates d'antériorités</p>					

**DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE**

04/01/2021

Créatinine sérique ----- (Enzymatique- IDMS, Cobas c111, Roche)	Soit :	6,9 61	mg/l μmol/l	5,1 - 9,5	6,8
Débit de filtration glomérulaire estimé----- (Formule CKD-EPI)		125	ml/mn/1,73 m <sup>2</sup>	> 60	

(Interprétation avec précaution si patient de type non caucasien, si masse musculaire faible ou élevée, si dénutrition ou alimentation pauvre en protéines animales, après 75 ans. HAS, Juillet 2012),

Acide urique ----- (Enz. Trinder, Cobas C111, Roche)	Soit :	41,9 249	mg/l μmol/l	24 - 57
---	--------	-------------	----------------	---------

Sous traitement hypouricémiant permanent, l'uricémie cible est inférieure à 60 mg/L.

16/10/2020

Transaminase SGOT / ASAT ----- (IFCC, 37°C, Cobas c111, Roche)	19	UI/l	< 32	15
Transaminase SGPT / ALAT ----- (IFCC, 37°C, Cobas c111, Roche)	22	UI/l	< 34	13
Gamma Glutamyl Transférase ----- (IFCC, 37°C, Cobas c111, Roche)	12	UI/l	< 42	5

**LABORATOIRE DU PHARE**  
Dr. Kaoutar MOUMILE  
Biologiste Médicale  
Av. M. Sijelmassi Rés. Lalla Khadouj  
Casablanca  
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86

E-mail : contact@laboratoireduphare.ma - Site web : www.laboratoireduphare.ma

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE



# مختبر التحاليلات الطبية المنار

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 28/03/22

Edition du : 28/03/22

Dr NATHALIE PAYELLE

Mme BENNANI LAMYAE

Né (e) le : 15/10/1980

Référence : 22C419

## EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

			Normales	Antériorités
Triglycérides-----	: 0,53	g/l	< 1,5	10/10/2019 0,47
(GPO / PAP , Cobas c111, Roche)	Soit : 0,61	mmol/l		
Aspect du serum -----	Limpide			
Cholestérol total -----	1,41	g/l	< 2	1,36
(CHOD / POD, Cobas c111, Roche)	Soit : 3,63	mmol/l		
Cholestérol HDL -----	0,44 *	g/l	> 0,5	0,45
(directe, enzymatique, Cobas c111, Roche)	Soit : 1,13	mmol/l		
Cholestérol LDL -----	0,86	g/l		0,82
(Formule de Friedwald)	Soit : 2,22	mmol/l		

Résultat du C-LDL ininterprétable pour des triglycérides > 4mmol/l.

La concentration de C-LDL est à interpréter en fonction du niveau de risque CV (HAS, février 2017)

Niveau de risque CV	faible	Modéré	Élevé	Très élevé
Valeur souhaitable LDLémie:	<1,9	<1,3	<1,0	<0,70

## IONOGRAMME SANGUIN

Sodium -----	139	mEq/l	135 - 148
(Photométrie à flamme)			
Potassium -----	4,7	mEq/l	3,5 - 5,3
(Photométrie à flamme)			
Chlore -----	96	mEq/l	95 - 108
(Colorimétrie, BS-240 Pro, Mindray)			
Bicarbonates -----	27	mmol/l	22 - 29
(Enzymatique, BS-240 Pro, Mindray)			
Calcium -----	95,1	mg/l	86 - 102
(NM-BAPTA, Cobas c111, Roche)	Soit : 2,4	mmol/l	
Phosphore -----	32	mg/l	25 - 45
(Molybdate, Cobas c111, Roche)	Soit : 1,02	mmol/l	
Protéines totales -----	66	g/l	60 - 83
(Biuret, BS-240 Pro, Mindray)			

## PROTEINES PLASMATIQUES

		Normales	Antériorités
Ferritine -----	33,09	ng/L	04/01/2021 69,09
(ELFA, Vidas, Biomérieux)			

LABORATOIRE DU PHARE  
Dr. Kaoutar MOUMILE  
Biologiste Médicale  
Av. M. Sijelmassi / Rés. Lalla Khaddouj  
Tél: 05 22 20 32 36 - 05 22 20 32 86

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

Page 3/4

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86  
E-mail : contact@laboratoireduphare.ma - Site web : www.laboratoireduphare.ma

**LABORATOIRE  
D'ANALYSES MEDICALES  
DU PHARE**



**مختبر  
التحاليلات الطبية  
المنار**

**Dr Kaoutar MOUMILE**

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 28/03/22

Edition du : 28/03/22

Dr NATHALIE PAYELLE

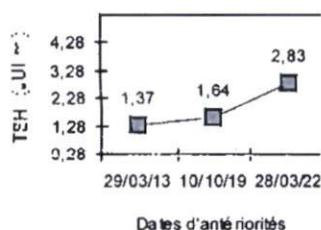
**Mme BENNANI LAMYAE**

Né (e) le : 15/10/1980

Référence : 22C419

**Hormonologie**

			<b>Normales</b>	<b>Antériorités</b>
TSH ultra sensible (TSH us) ----- : (ELFA, Vidas, Biomérieux)	2,83	μUI/ml	0,4 - 4	10/10/2019 1,64



**LABORATOIRE DU PHARE**  
Dr. Kaoutar MOUMILE  
Biologiste Médicale  
Av. M. Sijelmassi, RDC, Casablanca  
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

Page 4/4

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86

E-mail : contact@laboratoireduphare.ma - Site web : www.laboratoireduphare.ma