

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1578**

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : **KHAMIL CHI**

Autre :

Date de naissance : **1-1-67**

Adresse : **Rue KASR MOUZHA Bd de l'Océan AT Pantopique**

Casa

Tél. : **06-61-18-17-61**

Total des frais engagés : **380 + 1276,54 + 666 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/07/2022**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA ? dyslipidémie**

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 : **Casa**

Le : **18/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
11-05-2022	CP	600	350000	
18-4-2022	CP	Gratuite		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie de l'Alma</i>	11-5-22	6.66 DHS

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	

RELEVE 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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1578

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : W.HAMALI CHI

W.Hamalichi

Date de naissance : 1-1-67

Adresse : Res. RASA NOUZAHA, Bd de l'Afrique Afrique
Casa

Tél. : 06-61-18-17-61 Total des frais engagés :

1276,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casa

Le : 18/11/12

Signature de l'adhérent(e) : J. Hamalichi

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-05421

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 : 1578

Nom de l'adhérent(e) : W.Hamalichi

Total des frais engagés : 1276,51

Date de dépôt :

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>Laboratoire Omar Robiaa ENAZ ZOUZ El Oufa - Casa El Jadida - 29078 Tunisie 0522 93 10 88 0522 93 10 78 0522 93 10 79</i></p>	18/04/20	B.M.S.O.	1246,50 DH

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.

RELEVE 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 bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

18/05/2022

18/04/2022

1) faire un :

- TSM_w
 - Chet
 - CT - LDL - HDL - TG
 - Vit
 - G

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

M/5/2022

C. Khalifa -
Khalifa -

$13,40 \times 6$
 $80,40 \text{ mg}$ Levofloxacin S.V.

1 - 0 - 1

~~pharmacie BADIA
Résidence La Corniche
ED. 3 ZONE 3 Fte d'Asni
Tél. 02.21.38.73 - CASA~~

$97,60 \times 6$
 $585,60 \text{ mg}$ Ciprofloxacin S.V.
1 - 0 - 1

666 DHS

BADIA
PHARMACEUTIQUE
AZEMOUR
CASA

PPV: 97DH60
PER: 05/22
LOT: J1576-1



PPV : 70DH00
PER : 11/22
LOT : J3296



97,60
PPV 97DH60
PER 12/23
LOT K3127-2



PPV: 97DH60
PER: 11/23
LOT: K3127-2



PPV: 97DH60
PER: 11/23
LOT: K3127-2



97,60
PPV 97DH60
PER 12/23
LOT K3127-2



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,

genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 18/04/2022

Facture N° 180422-202 du 18/04/2022**MUPRAS****Dr : HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme KHAMLICHI Khadija

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
CREATININE FEMME	30	33,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	33,00
HDL-CHOLESTEROL	50	55,00
LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50	55,00
TRIGLYCERIDES	60	66,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (sang)	250	275,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3)	450	495,00
Total B	1150	1 265,00
APB	1,0	11,51
Total		1 276,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cent soixante-seize dirhams 51 centimes***

Laboratoire Genelab
 Oum Rabiaâ
 M. BENAZZOUZ
 Avenue 35 1000 Casablanca - Casablanca - Maroc
 Tél : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
 Mobile : 0661763068/Watsapp 0676845202

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 56 767 / 2022 du 11/05/2022

Nom patient : KHAMLICHI KHADIJA

Entrée 11/05/2022

Prise en charge: PAYANTS

Sortie 11/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION AVEC ELECTROCARDIOGRAMME (E)	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		Total
		350,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							350,00

Signature de l'opérateur :
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Consultation & Pathologie



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريـبع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحياني

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mme KHAMLICHI Khadija

Dossier N° : 180422-202

Page : 5/5

ANALYSES DIVERSES

	Valeurs Usuelles	Antériorité
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25 OH D2+D3) :	44,9 ng/mL	36,0 (05/05/21)
(Technique ELFA : Vidas)		36,8 (07/10/20)
		61,9 (18/10/19)
		65,2 (27/09/17)
		59,50 (10/12/14)~~~

Interprétation:

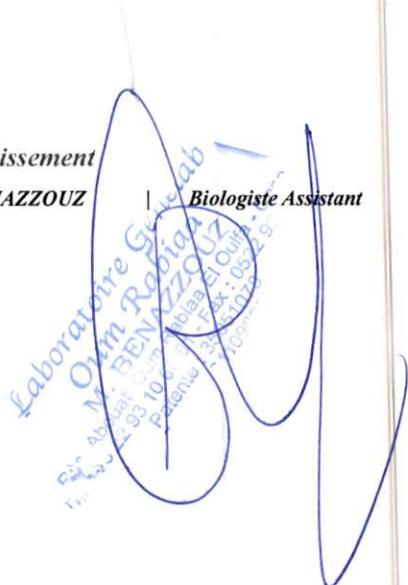
Déficient : <20 ng/mL
 Insuffisant : 20 - 29 ng/mL
 Suffisant : 30 - 100 ng/mL
 Toxicité potentielle : >100 ng/mL

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Biologiste Assistant

A:l/P:k
 V:L:



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

شارع أم الريـبع - الـلـفـة . (أمام مقر الخطوط الملكية المغـربـة) . إقـامة أبواب أم الـرـيـبع - عـصـارـة "س" . الدـارـالـبـيـضاـء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - العنوان : Patente : 35051078 - ت.م : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 60

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biogiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحيائي

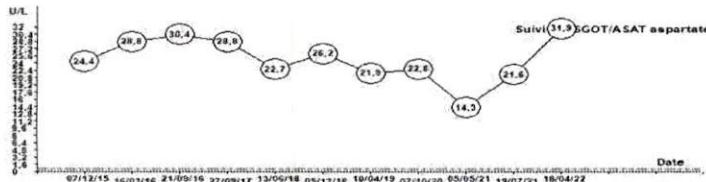
Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mme KHALILCHI Khadija

Dossier N° : 180422-202

Page : 4/5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

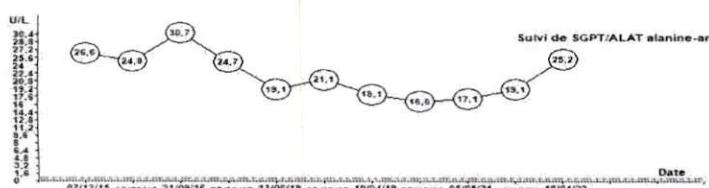


Valeurs Usuelles

Antériorité

21,62 (19/07/21)
14,29 (05/05/21)
22,80 (07/10/20)
21,92 (10/04/19)
26,23 (05/12/18)
22,69 (13/06/18)
28,75 (27/09/17)
30,38 (21/09/16)
28,84 (16/03/16)
24,44 (07/12/15)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : : 25,20 U/L (Inférieur à 35)
 (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)



Valeurs Usuelles

Antériorité

19,05 (19/07/21)
17,09 (05/05/21)
16,62 (07/10/20)
18,07 (10/04/19)
21,14 (05/12/18)
19,06 (13/06/18)
24,73 (27/09/17)
30,74 (21/09/16)
24,88 (16/03/16)
26,57 (07/12/15)

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone : 1,03 µUI/ml (0,38 - 5,33)
 (Tech. Chimiluminescence/Access ***)

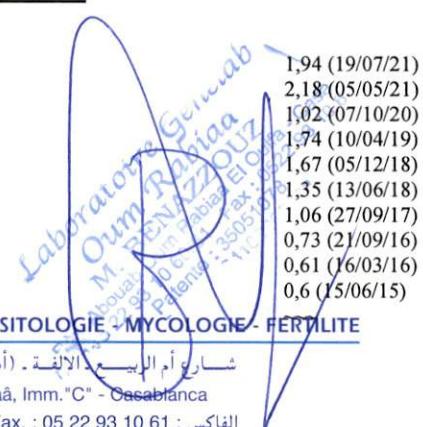
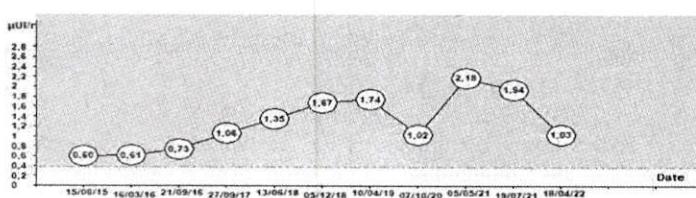
Paramètre Accrédité sur " Access 2"

Valeurs Usuelles TSHus en µUI/ml

- Pour les enfants de moins de 18 ans : les valeurs sont en fonction de l'âge
- Femme enceinte :

1er Trimestre :	0,05-3,70 µUI/ml
2ème Trimestre :	0,31-4,35 µUI/ml
3ème Trimestre :	0,41-5,18 µUI/ml

NB: Des valeurs fortement élevées peuvent être observées en cas de prise de Biotine



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

شارع أم الربيع - الالقة . أمام مقر الخطوط الملكية المغربية . إقامة أبواب أم الربيع . عمارة "س" . الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - ت.Fax : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إنجاني

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mme KHALILCHI Khadija

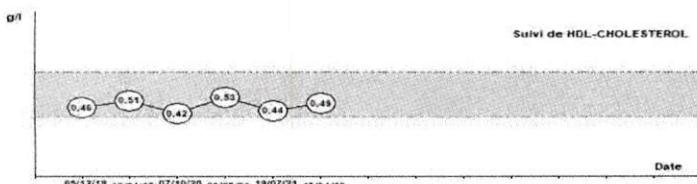
Dossier N° : 180422-202

Page : 3/5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité



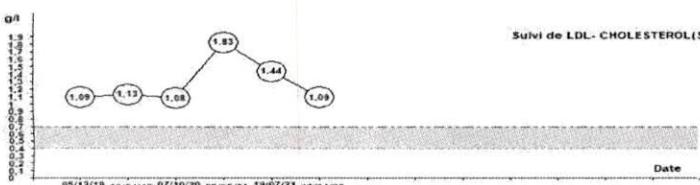
0,44 (19/07/21)
 0,53 (05/05/21)
 0,42 (07/10/20)
 0,51 (10/04/19)
 0,46 (05/12/18)

LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)

NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques

1,09
 2,81 g/l
 mmol/l

(Inférieur à 1,6)
 (Inférieur à 4,12)



1,44 (19/07/21)
 1,83 (05/05/21)
 1,08 (07/10/20)
 1,13 (10/04/19)
 1,09 (05/12/18)

TRIGLYCERIDES

(M. Enzymatiques/Beckman Coulter AU480)

: 1,40 g/l
 1,60 mmol/l

(Inférieur à 1,5)
 (Inférieur à 1,71)

Paramètre Accrédité sur "AU480"

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

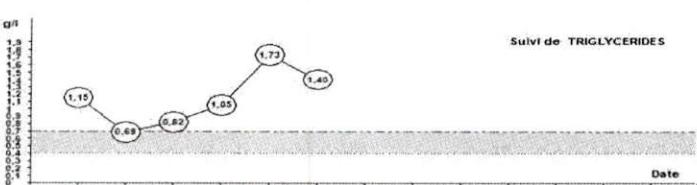
Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total(+-).

A savoir :

*Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement

*Un jeûne d'au moins 12 h



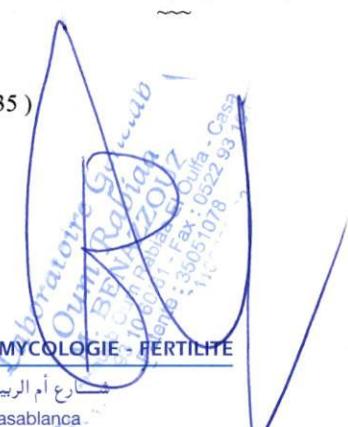
1,73 (19/07/21)
 1,05 (05/05/21)
 0,82 (07/10/20)
 0,69 (10/04/19)
 1,15 (05/12/18)

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase
 (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)

: 31,88 U/L

(Inférieur à 35)

Paramètre Accrédité sur "AU480"



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

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارنة س - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulifa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - T.Fax : 05 22 93 10 61 - Site web : www.Lbmgelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحيائي

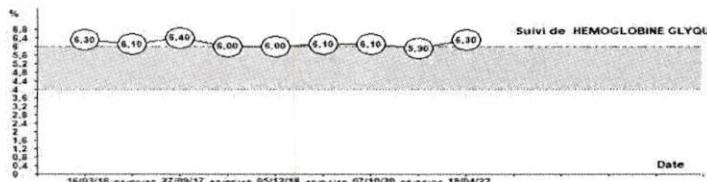
Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mme KHALILCHI Khadija

Dossier N° : 180422-202

Page : 2/5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)



Valeurs Usuelles

Antériorité

5,90 (05/05/21)
6,10 (07/10/20)
6,10 (10/04/19)
6,00 (05/12/18)
6,00 (13/06/18)
6,40 (27/09/17)
6,10 (21/09/16)
6,3 (16/03/16)
~~~

**CREATININE FEMME**

CREATININE : 6,13 mg/l ( 5,1 - 9,5 )  
 (Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480 ) 54,49 µmol/l ( 45 - 84 )

Paramètre Accrédité sur "AU480"

6,08 (19/07/21)
5,87 (07/10/20)
6,26 (10/04/19)
6,56 (05/12/18)
7,19 (13/06/18)
7,74 (21/09/16)
7,73 (07/12/15)
7,46 (15/06/15)
9,11 (10/12/14)
7,90 (16/05/14)
~~~

CLAIRANCE APPROCHÉE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE

AGE DU PATIENT (NB. D'ANNÉES) : 75,00 Ans

Clairance créat selon MDRD femme : 96,12 ml/min (80 - 120)

MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

Chez l'homme = $186 \times (\text{creatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113) - 1,154 \times \text{âge} - 0,203$

$\times 1,21$ pour les sujets d'origine africaine

$\times 0,742$ pour les femmes

CHOLESTEROL TOTAL : 1,86 g/l (Inférieur à 2)
 (M. Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480) 4,80 mmol/l (Inférieur à 5,16)

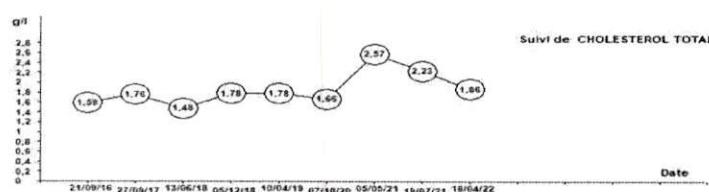
Paramètre Accrédité sur "AU480"

NB : Le seuil de Cholestérol Total

recommandé : est < 2,0

limite supérieur toléré : 2-2,3

élévé > 2,4



2,23 (19/07/21)
2,57 (05/05/21)
1,66 (07/10/20)
1,78 (10/04/19)
1,78 (05/12/18)
1,48 (13/06/18)
1,76 (27/09/17)
1,59 (21/09/16)

HDL-CHOLESTEROL : 0,49 g/l (0,4 - 0,7)
 (M. homogène directe immunologique/Beckman Coulter AU480) 1,26 mmol/l (1,03 - 1,8)

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

شارع أم الربيع - الالفية . (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - T. : 05 22 93 10 61 - Fax. : 05 22 93 10 61 - الاتصال : 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/ 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إنجاني

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Boulevard Mohamed Taib Naciri, Hay El Hassan, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca

Tél : 0529004466 Fax : 0529004477
 Casablanca
 Edité le : 18/04/2022



Mme KHAMLICHI Khadija

Date naissance: 01/01/1947

Code Patient : 308J5013

MUPRAS

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 180422-202



Heure création: 13:32

Heure Plvt : 13:42 ± 15 min

Page : 1 / 5

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

GLYCEMIE à jeun : 1,27 g/l
 (Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480 : Paramètre Accrédité sur "AU480") 7,05 mmol/l

Les valeurs normales chez :

- Une femme Non enceinte sont de 0.74 à 1.06 g/l soit 4.1 à 5.9 mmol/l
- Une femme Enceinte sont de ≤ 0.92 g/l soit 5.12 mmol/l



HEMOGLOBINE GLYQUÉE : 6,30 % (4 - 6)
 (Technique : HPLC / D10 DE BIORAD)

Paramètre Accrédité sur "D10"

Ø Pour un Diabète de type 2 :
 traité par antidiabétiques oraux,

le taux d'HbA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

traité par insuline,

le taux d'HbA1c doit être < à 7%.

édu sujet très âgé,

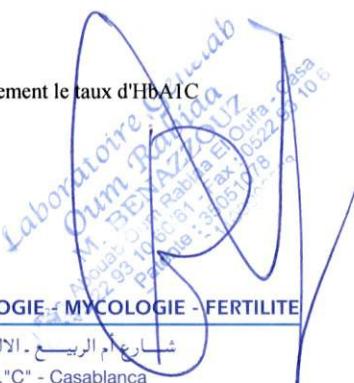
le taux d'HbA1c doit être < à 8%

Ø Pour un Diabète de type 1,

le taux d'HbA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications

- Toute hémorragie ou hémolyse, entraînant un renouvellement accéléré des hématies, diminue fortement le taux d'HbA1C
- En cas d'insuffisance rénale, l'HbA1c est souvent surestimé



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

شارع أم الربيع - الالفة - أقسام مقر الخطوط الملكية المغربية - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - Fax. : 05 22 93 10 61 - ت.م : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Id :

KHAZICHI-KHAOUIJA

11/05/2022 13:18:48

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 57 bpm

PR: 166 ms

QRS: 94 ms

QT/QTcH: 442/437 ms

QTcB: 431 ms

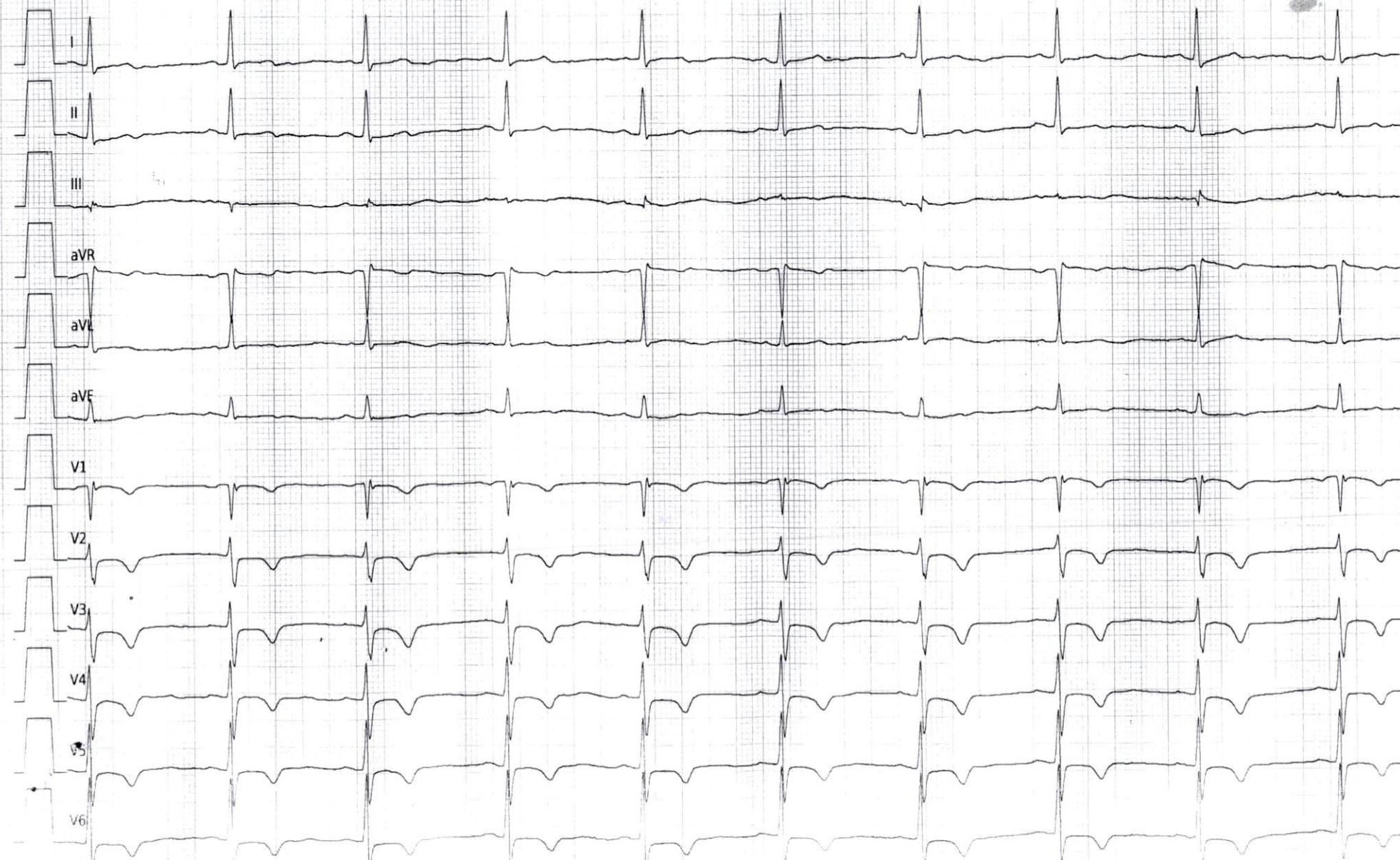
QTcF: 435 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.32/0.14 mV

Sok-Lyon : 1.45 mV

Axe: 51/27/19 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 11 / 05 / 2022

0673232

Quittance - Paiement espèces

IPP :

N° D'admission : Montant : 36000

Patient : KHADISSE KHADISSE

Cachet

