

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7800

Société : RAA

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISS BENKIRANE

Date de naissance : 20/04/1965

Adresse : 77, Boulevard la Colline, Casablanca

Tél. : 0661 07 03 12

Total des frais engagés : 251,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : BENKIRANE DRISS

Age : 56 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dyspnée d'effort + GRIPPE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 05/07/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/06/22	CS		GRATUIT	
17/06/22	CA		GRATUIT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

PHARMACIE MARHA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R. - Casablanca

17/06/2022

121,70

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

BIOMER
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE
7, Avenue Hassan II
Passage TAZI - Casablanca
Tél: 0522 26 04 77
Fax: 0522 26 04 77

34/06/22 1880,00
1500 + 1380
3100 + 380 + 80
3412 + 1000

1880,00

1880,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

BIOMER
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE
7, Avenue Hassan II
Passage TAZI - Casablanca
Tél: 0522 26 04 77
Fax: 0522 26 04 77

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

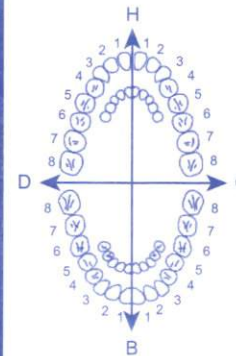
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

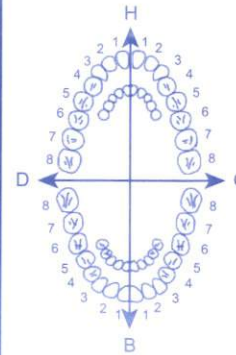
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Docteur ELBAGHDADI HAMID

Diabetologie - Echographie
Médecine du Travail

Diplômé de l'Université
de MONTPELLIER



الدكتور البغدادي حميد

داء السكري - الفحص بالصدى

طب الشغل

خريج من جامعة مونتبليي

Casablanca, le

05/07/21

78,30 BOMKIRANE DEZIS

4 Zkhouma, ne

11,30

0 Rinkofoua

08,30 Zek

0 OZIVIAZ

2 pl

0 Bounne, c

58,40

3 c r v

0 Rflegora

0 Rley, A

3 c r v

171,70

الدكتور م. حميد البغدادي

Dr. M. Hamid EL BAGHDAD

Specialiste en Médecine du Travail

Expert Assermenté Près les Tribunaux

Bloc 50 N° 48 Mansour Bernoussi Cas.

Gsm : 06 61 30 54 74

بلوك 50 الرقم 48 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 06 61 30 54 74

Bloc 50 N° 48 Sidi Bernoussi - CASABLANCA - Tél. : 06 61 30 54 74

EFFIPRED®

(Pre) **EFFIPRED®**

20 Comprimés effervescents **20 mg**



EFFIPRED® 20 mg

PPV 580H40

EXP 01/2024

LOT 00018 4

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents

Boîte de 20 comprimés effervescents

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfob

Excipient qsp.....

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfob

Excipient qsp.....

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage sys
propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immu

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des rep
préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20

Paracétamol / Ac

Maléate de Chlorphénamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations supplémentaires, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Lisez attentivement la notice qui accompagne votre médicament, car les indications, les effets indésirables, les contre-indications, les précautions d'emploi, les interactions médicamenteuses, les effets indésirables peuvent varier d'un médicament à l'autre.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou persistant, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Principes actifs :

Paracétamol

Maléate de chlorphénamine

Acide ascorbique

Excipients

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGÉRIQUE ANTIPIRETIQUE.

ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C.

Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 12 ANS.

La posologie usuelle est de :

1 gélule par prise, à renouveler en cas de besoin, au bout de 4 heures, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson (par exemple : eau, lait, jus de fruit).

Durée du traitement

La durée habituelle du traitement est de 5 jours.

Si la fièvre ne diminue pas au bout de 3 jours ou si les signes cliniques s'aggravent, ne continuez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

Devant les signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées de 4 heures au minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament, il est préférable de commencer le traitement le soir.

Contre-Indications :

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux antihistaminiques,
- Maladie grave du foie,
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Glaucome.

Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, RHINOFEBRAL, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent **D'ARRÊTER IMMÉDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MÉDECIN.**

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

- Somnolence, baisse de vigilance plus marquées en début de traitement,
- Baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé),
- Incoordination motrice,
- Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de pression

LOT : 210260
UT AV : 02/2024
PPV : 14,30DH

UTAV

RHINOFEBRAL®

20 GÉLULES

Paracétamol, Maléate de
chlorphénamine
Acide ascorbique /gélule



6 118000 080497

D) Add

3,20mg
100,00 mg
q.s.p une gélule

Otrivine

0.1% Nébuliseur Adulte
Xylométazoline chlorhydrate

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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 votre pharmacien.

Si les symptômes persistent, plus de 7 jours, demandez l'avis de votre médecin.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

1-Qu'est-ce que Otrivine et quand est-il utilisé ?

Otrivine 0.1% Nébuliseur est indiqué dans le traitement de la congestion nasale, de la rhinite périméale et allergique (y compris rhume des foins) et de la sinusite.

Otrivine Adulte contient du chlorhydrate de xylométazoline qui aide à décongestionner et à nettoyer les conduits nasaux en réduisant les sécrétions nasales excessives ainsi les vaisseaux sanguins gonflés reviennent à leur taille normale.

2- Quand Otrivine ne doit-il pas être utilisé ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'allergie à la xylométazoline ou aux autres composants du produit.
- D'allergie à un autre décongestionnant.
- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée.
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur.
- D'insuffisance coronarienne sévère.
- D'antécédents de convulsions.
- D'intervention chirurgicale récente au niveau de la tête.

3-Quelles sont les précautions à observer lors de l'utilisation d'Otrivine ?

Veillez consulter votre médecin en cas :
D'hyperactivité de la thyroïde ou de diabète (Diabète mellitus), de glaucome à angle étroit, hypertension, maladies cardiovasculaires, grossesse ou allaitement.

Sans avis médical, Otrivine ne doit pas être utilisé plus de 5 jours.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 15 ans.
Ce médicament ne doit pas être utilisé sans ordonnance médicale.

4- Interactions avec d'autres médicaments

Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments (spécialement : les IMAO ou d'autres antidépresseurs), incluant ceux utilisés sans prescription.

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre deux médicaments contenant un vasoconstricteur seul ou associé à une ou plusieurs substances actives (même administrés par des voies différentes).

5-Otrivine peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Avant d'utiliser Otrivine pendant la grossesse ou l'allaitement, veuillez consulter votre médecin.

6-Comment utiliser Otrivine ?

Sauf prescription contraire du médecin, vous devez vous tenir aux recommandations posologiques suivantes pour Adultes et enfants plus de 15 ans :
Une nébulisation dans chaque narine, 2 à 3 applications par jour.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

Mode d'emploi du nébuliseur :

1. nettoyez votre nez.

2. Inclinez votre tête légèrement vers l'avant et insérez l'embout dans une narine.

3. Exécutez une pression sur le nébuliseur une fois et inspirez.

4. Retirez le nébuliseur.

5. Répétez.

Veillez

notice

vous

faible

adress

Chaqu

perso

Ne pa

ouver

LOT : M0667
EXP : MAR 2 023
PPV : 19.30 DH

Otrivine
Nébuliseur

Solution 10 ml



Ne pa

En c

méd

7-Qu

provi

Comi

nébu

que t

Une

l'appli

nasau

L'utilis

second

de brûl

nausées

maux

muqueuse

des troubles

des réactions.

Certains

effets

cardiovasculaires

comme des

palpitations

peuvent

apparaître

spécialement

en cas

de problèmes

cardiaques.

Si vous

remarquez

des effets

secondaires

qui ne

sont pas

mentionnés

dans cette

notice, veuillez

en informer

votre médecin

ou votre pharmacien.

8-A quel

faut-il

encore

faire

attention ?

Le

médicament

ne doit pas

être utilisé

au-delà de la

date

figurant

Conserver à 30 °C.

Les médicaments doivent être tenus hors de la portée des enfants.

Pour de plus amples renseignements, consultez votre médecin ou votre pharmacien, qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

Que contient Otrivine ?

Otrivine 0.1% nébuliseur est une solution nasale dans un flacon de 10ml.

Le nébuliseur contient 0.1% de chlorhydrate de xylométazoline, chlorure de sodium, phosphate sodique, edetate disodique, eau purifiée et du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est juin 2017.

Titulaire d'AMM au Maroc :

GlaxoSmithKline Maroc Ain Aouda- Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc

42-44 Angle Bd. Rachidi et Rue Abou Hamed Al

Ghazali, Casablanca - Maroc

Tel : 212 (0) 5 22 48 00 02, Fax: 212 (0) 5 22 48 00 41

Fabrique par :

Laboratoires Sothema

82, Boulevard Chefchaoui

ZI Sidi Bernoussi, 20 590 Casablanca

gsk

ZITHROMAX

azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUvable - POUDRE

ZITHROMAX 500 mg
3 comprimés



6 118000 250500



COMPOSITION ET PRESENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 100 ml

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, ap.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
 - Insuffisance hépatique,
 - antécédents allergiques,
 - manifestations cutanées à l'origine allergique,

- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

UT.AV. : 10 2022

P.P.V.

LOT N° : 1297706

79 70

09366030/4

Docteur ELBAGHDADI HAMID

Diabetologie - Echographie
Médecine du Travail

Diplômé de l'Université
de MONTPELLIER



الدكتور البغدادي حميد
داء السكري - الفحص بالصدى
طب الشغل
خريج من جامعة مونتبليي

Casablanca, le

17/06/2022

BENKIRANE DRIS

Faus

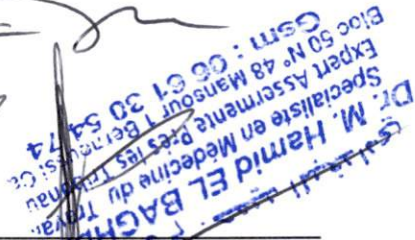
- NFS CR2

- 28A total / lit

- 1 Dimin

- 1/2 Ben - 1/2

- Exam of belly





مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 2FXH3022 Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 24/06/2022

Analyses effectuées le: 24/06/2022

Pour.....: **Mr. BENKIRANE DRISS**

Sur prescription du: Dr EL BAGHDADI HAMID

Code.....: 2BF7592



098000193

Organisme.....: **SHERATON**

Bilan:

NFS CRP PSA PSAL D-DM UREE GLY SELLES

Cotation : (BC 270)

Montant Net : 1880.00

Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE HUIT CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 24/06/2022

Prélèvement reçu à: 08:30

Edition du : 24/06/2022



Mr. BENKIRANE DRISS

Code Patient 2BF7592 Réf.: 206240064

Médecin: Dr. EL BAGHDADI HAMID

HEMOGRAMME / SYSMEX

Globules Blancs	: 6670	/mm ³	4000-10.000le
GLOBULES ROUGES	: 4.58	M/mm ³	4.4-5.7million
HEMOGLOBINE.....	: 14	g/100ml	13-17 G/100ML
Hématocrite	: 41	%	40-52 %
V.G.M	: 89	μ ³	83-95 à 3
T.C.M.H	: 31	pg	(27 à 33 PG
C.C.M.H	: 35	%	(31 à 36)
Plaquettes	: 217.000	/mm ³	(150-400 mille

FORMULE :

Polynucleaires Neutrophiles ...	: 52	%	(50-75 %
soit ...	: 3468.4	/mm ³	(2000 à 7500)
Polynucleaires Eosinophiles ...	: 1	%	(1 à 3)
soit ...	: 66.7	/mm ³	(40 à 300)
Polynucleaires Basophiles	: 1	%	(0 à 1)
soit ...	: 66.7	/mm ³	(0 à 100)
Lymphocytes	: 37	%	(20-36%)
soit ...	: 2467.9	/mm ³	(800 à 3600)
Monocytes	: 9	%	(2 à 10)
soit ...	: 600.3	/mm ³	(120 à 700)

Observations : .





مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 24/06/2022

Prélèvement reçu à: 08:30

Edition du : 24/06/2022



Mr. BENKIRANE DRISS

Code Patient 2BF7592 Réf.: 206240064

Médecin: Dr. EL BAGHDADI HAMID

BIOCHIMIE INTEGRA 400.ROCHE

Analyses

Résultats Unités

Normes

Antécédents

Protéine C. Réactive : 1.89 mg/l

INTERPRETATION

- =====
- * ADULTE : <5 mg/l
 - * NN 0- 3 semaines : 0.1-4.1 mg/l
 - * Enfants 2 mois-15 ans : 0.1 - 2.8 mg/l

- UREE..... : 0.46 G/L
ou : 7.66 mmol/l

VN:0.16-0.45 G/L
(3.88 à 6.12)

Glycémie à jeun : 0.87 g/l
ou : 4.83 mmol/l

VN : 0.27 A 4.20
(0.70 à 1.10)
(3.88 à 6.12)





مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 24/06/2022

Prélèvement reçu à : 08:30

Edition du : 24/06/2022



Mr. BENKIRANE DRISS

Code Patient 2BF7592 Réf.: 206240064

Médecin: Dr. EL BAGHDADI HAMID

MARQUEURS TUMORAUX

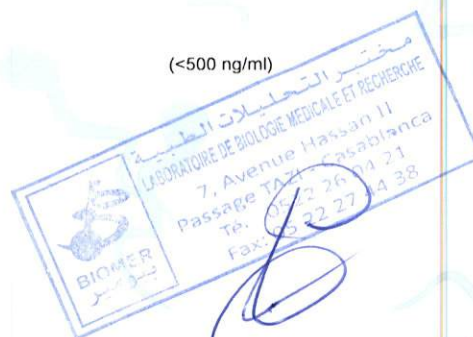
Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (P.S.A. Libre) : Technique ELECTRO -CHIMIE ELYCSYS 2010.ROCHE	Résultats : 0.83	µg/l		
ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (P.S.A. total) : . technique electro chimie luminescence elycsys 2010.roche	Résultats : 2.31	µg/l	(< à 4.00)	
Etalon international 90/10				

RAPPORT P.S.A Libre/ P.S.A Total : 35 %

Pour des valeurs de PSA total comprises entre 4.0 et 10.0 µg/l
un rapport supérieur à 25% est en faveur d'une hypertrophie bénigne
Un rapport inférieur à 20% est une indication d'examen complémentaires .
Entre 20 et 25 % d'autres arguments sont à considérer .

EXAMENS SEROLOGIQUES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
D-DIMERE	108	ng/ml	(<500 ng/ml)	





مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 24/06/2022

Prélèvement reçu à : 08:30

Edition du : 24/06/2022



Mr. BENKIRANE DRISS

Code Patient 2BF7592 Réf.: 206240064

Médecin: Dr. EL BAGHDADI HAMID

EXAMEN DES SELLES

1-EXAMEN MACROSCOPIQUE

-Aspect.....:HETEROGENE

-Couleur.....:MARRON

-Consistance.....:MOLLE

2-EXAMEN MICROSCOPIQUE

* Examen direct

-Mucus.....:NEGATIF

-Hématies.....:NEGATIF

-Leucocytes.....:QUELQUES

-Cellules Epithéliales.....:QUELQUES

* Après coloration de gram

-Flore bacterienne : Bacille gram négatif : 60%

: Bacille gram positif : 30 %

: Cocci gram positif : 10 %

-Levures.....:NEGATIF

* Examen parasitologique après enrichissement :
(méthode de Baillanger, Willis, Richie...)

- ABSENCE DE FORME KYSTIQUE OU VEGETATIVE D'AMIBES

- ABSENCE DE TENIAS ET HELMINTHIASES DIVERSES

3-COPROCULTURE:

-Sur gélose S.S Hechtouen :ABSENCE DE SALMONELLE ET SHIGELLE

-Sur gélose Sabouraud :ABSENCE DE CANDIDA ALBICANS

-Sur chapman :ABSENCE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

-Sur gélose Cled :ABSENCE D'ESCHERICHIA COLI

-Sur gélose au sang :ABSENCE DE LISTERIA MONOCYTOGENES

