

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.

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

Nº P19-0042852

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 625

Société : 124799

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REGRAVY Abderrahmane

Date de naissance : 10.04.1946

Adresse : 10 Rue BENI-TOUZINE 10170 Rabat

Télé. : 06 61 29 12 29

Total des frais engagés :
CARDIOLOGUE

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Rés. Mamounia, B18 (Ex. CTM)

Av. Hassan II - Rabat

Tél. : 05 37 70 34 72 - 06 63 15 05 07

IMP : 101888278

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.06.2022

Nom et prénom du malade : REGRAVY Abdellah 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 :

Le : 06/06/2022

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
04.06.11	(S)		(S)	<p style="text-align: center;"> CARDIOLOGUE Dr. Mammounia, B16 (Ex. CTM) Res. Hassan II - Rabat Av. Hassan II - 05 83 13 05 97 Tel: 05 37 70 34 72 - INN : 101000275 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MELIA Lot. N° 12, Avenue Al Melia Sousse - Rabat Tél.: 05 37 75 92 02	4/6/22	870,- 30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Cite Aït Benhaddou Dr. Mami El Amin Pharmacie Biochimique C.D.O. Kassab, Bd. Mansoura Rabat - Tél.: 0537 79 50 18 	25/08/2022	380 + B3 3100 + B300 3250 + B3 250	11000 Dhs

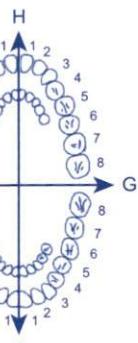
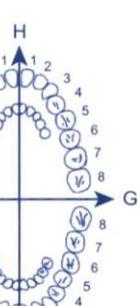
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**
Echo-doppler cardiaque et vasculaire
Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G.

**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon
Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque
Diplômé de Cardiologie Nucléaire



الدكتور جمال أخومي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بليون

Rabat, le ... 04/06/22.

Dr J. AGOUMY Rabat

79,70

$\frac{A 2 i d 800}{1 c 1 8} \times 10^8$

56,30

$\frac{D. cme.}{1 u g / l} \times 10^8$

$\frac{V i t e}{1 c m / s} \times 10^8$

$\frac{343000 \times 2}{1 c m / s} \times 10^8$

$\frac{L o v e n o d 0,4}{1 u g / l} \times 10^8$
40.30 ug/l
VENTOLINE (alte)

T: 870130

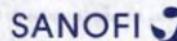


إقامة المأموم - يام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط
الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستعجلات : 05 37 20 21 69 - Clinique Rabat Zear Urgence :
Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tel. : 05 37 70 34 72
Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com
INP : 101003275

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX® 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml, solution injectable
LOVENOX® 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, îme déclin, votre pharmacien ou vi Ce médicament vous a été perso Ne le donnez pas à d'autres personnes nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Quel contenu cette notice :

1. Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
 3. Comment utiliser Lovenox
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels
 5. Comment conserver Lovenox
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique,
groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

Lovenox contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

Lovenox agit de deux façons

- 1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est conseillé de faire enregistrer le nom commercial et le numéro du lot du produit que vous utilisez par votre professionnel de santé.

3. COMMENT UTILISER LOVENOX

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
 - Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
 - Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
 - Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
 - Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas l'avenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
 - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.

1. Traitement des caillots sanguins dans votre sang

- La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.

- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

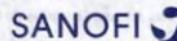
2. Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduites à une sedie.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX® 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml, solution injectable
LOVENOX® 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, îme déclin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
 - Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
 3. Comment utiliser Lovenox
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels
 5. Comment conserver Lovenox
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique,
groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

Lovenox contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

Lovenox agit de deux façons

- 1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est conseillé de faire enregistrer le nom commercial et le numéro du lot du produit que vous utilisez par votre professionnel de santé.

3. COMMENT UTILISER LOVENOX

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
 - Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
 - Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
 - Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
 - Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas l'avenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
 - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.

1. Traitement des caillots sanguins dans votre sang

- La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.

- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

2. Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite à l'IFM

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

16

Fabriqué pa

SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgie



8-118001"320080"



D-CURE® AMPOULE

D3

Solution huileuse buvable

A large, stylized graphic of the letters 'G' and 'T' in yellow. The 'G' has a black outline and a white center. A red square and a grey triangle are positioned above the top curve of the 'G'. A grey triangle and a blue circle are at the bottom of the 'G'. The 'T' is a solid yellow shape.

ନୀଳ ରୂପାଳୀ ୫

AZIX®

Azithromycine 500 mg



3 Comprimés
sécables

bottu s.a.
82, Allée des Cessarions - Alin Sébia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

AZIX®

Azithromycine

500 mg

voie orale

70330

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L107



**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**
Echo-doppler cardiaque et vasculaire
Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G

**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon

Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque

Diplômé de Cardiologie Nucléaire



الدكتور جمال أكحومي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 01.06.12.

REGNOMI ANDERHANNE.

CRP.

D. Dimère - NFS - CP.

Noy -

LABORATOIRE Cité Ama,
Dr. Jamal Agoumy et son épouse Dr. Samia
57 Bd Hassan II - Zouas - Bd. Massira
C.Y.M-Rabat - Tel.: 0537 79 50 12

Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE
Rés. Mamounia, B16 (Ex. CTM)
Av. Hassan II - Rabat
Tél.: 05 37 70 34 72 - 05 37 70 34 72
INP : 101003278

اقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط
الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستعجلات : 05 37 65 65 65
Urgence : Clinique Rabat Zear 05 37 65 65 65
Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72
Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com
INP : 101003275

مختبر حي أمل LABORATOIRE Cité AMAL

Dr. ALAMI Ep. BERRADA
Pharmacienne diplômée de la Faculté
de Pharmacie de LILLE (France)

57, Bloc D.O. EL Kouass C.Y.M
Tél : 05 37 79 50 18 Rabat



السيدة العلمي زوجة برادة
صيدلية خريجة كلية صيدلة بليل (فرنسا)

57 بلوك د.و. الأقواس
يعقوب المنصور الرباط
05 37 79 50 18 :

FACTURE N° 603
Mr ou Mme REGR

Rabat Le 06/06/2022

Désignation	Cotation Acte	Prix
N.P.	B 80	
pleuritis	B 3	
C.R.P	B 10	
Prostataome	B 600	
S. sinus	B 200	
Fibromyome	B 30	11
Antiseptique	mir	1000 Pcs
pechau à la Mure	mir	Mille
hydrate	Dulcias	
LABORATOIRE CITÉ ALAMI Dr. Alami Chirurgien ^{Florimba} Pharmacien Biologiste 57, Bloc D, Kouba, BP: N° 501 G.Y.M.R.T. Tel: 0537 78 50 12		
INPE 103 000 733		

IF : 34506180 - ICE : 001519668000061 - INP : 107468240

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES A M A L

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES A M A L

DR'ALAMI MEROUNI ZAHRA

56,BLO DO CYM RABAT TEL:0537795018

PHARMACIENNE BIOLOGISTE

patente : 27308355 CES BACTRIOLOGIE

DIPLOMEE DE LA FACULTE DE NANCY

BIOCHIMIE HEMATOLOGIE PARASITOLOGIE

=====

Docteur : AGOUMY JAMAL

Mr.....: REGRAGUI ABDERRAHMANE
REF.: 2Jui0603 Du : 06/06/2022

=====

EXAMEN DE SANG

■ CRP : 8.0 mg/l (N: < à 6 mg/l)

D-DIMERE

■ D-DIMERE
■ Resultat : 1016.50 ng/ml N: < 500 ng/ml

Un taux de D-dimere mesure inferieur a la valeur seuil 500ng/ml permet d'exclure l'eventualite d'une thrombose veineuse profonde avec une valeur prédictive négative >90% .En cas de présomption clinique forte , des investigations complementaires sont necessaires Un taux de D-dimères superieur au seuil ne permet ni d'exclure ,ni d'affirmer un evenement thromboembolique

■ Procalcitonine : 0.083 ng/ml (0.000-0.046)

Selon les donnees de la littérature

<0.5ng/ml:faible risque de sepsie sévère ou de choc septique
>2 ng/ml :risque élevé de sepsie sévère ou de choc septique

LABORATOIRE Cité Ama.
Dr. Alami - Dr. M. Berrada
Pharmacienne Biologiste
57, Blok D. Oukouas, Bd. Massira
C.Y.M-Rabat - Tél.: 0537 79 50 18

[Signature]

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CITE AMAL

DR ALAMI MEROUNI ZAHRA

PHARMACIENNE BIOLOGISTE

DIPLOMEE DE LA FACULTE DE NANCY

56,BLOC DO CYM RABAT TEL : 0537795018

Patente : 27308355 CES BACTERIOLOGIE

BIOCHIMIE HEMATOLOGIE PARASITOLOGIE

Docteur : AGOUMY JAMAL

Nom : REGRAGUI ABDERRAHMANE

Référence : 603

Du : 06/06/2022

HEMOGRAMME

NUMERATION

VALEURS NORMALES

Globules Blancs	9.56	[10^3/uL]	(4.00 - 10.00)
Globules Rouges	4.10	[10^6/uL]	(4.30 - 5.70)
Hemoglobine	12.9	[g/dL]	(13.0 - 17.0)
Hematocrite	39.3	[%]	(39.0 - 52.0)
VGM	95.9	[fL]	(83.0 - 95.0)
TCMH	31.5	[pg]	(27.0 - 33.0)
CCMH	32.8	[g/dL]	(31.0 - 36.0)

FORMULE

Lymphocytes	19.6	[%]	1.87	[10^3/uL]	(20.0 - 36.0)	(0.80 - 3.60)
Monocytes	14.7	[%]	1.41	[10^3/uL]	(3.0 - 12.0)	(0.12 - 1.20)
P.Neutrophiles	61.5	[%]	5.88	[10^3/uL]	(50.0 - 75.0)	(2.00 - 7.50)
P.Eosinophiles	4.0	[%]	0.38	[10^3/uL]	(1.0 - 3.0)	(0.04 - 0.30)
P.Basophiles	0.2	[%]	0.02	[10^3/uL]	(0.0 - 1.0)	(0.00 - 0.10)
PLAQUETTES	194				(150 - 450)	

Alarmes GR

Alarmes PLT

LABORATOIRE Cité Amal
Dr. Alami Zahra Biologiste
Pharmacienne Biologiste
57, Bloc 1, O. Kouas, Bd. Massira
C.Y.M-Rabat - Tel: 0537 79 50 18



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES A M A L

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES A M A L

DR'ALAMI MEROUNI ZAHRA

56,BLO DO CYM RABAT TEL;0537795018

PHARMACIENNE BIOLOGISTE

patente :27308355 CES BACTRIOLOGIE

DIPLOMEE DE LA FACULTE DE NANCY

BIOCHIMIE HEMATOLOGIE PARASITOLOGIE

=====

Docteur : AGOUMY JAMAL

Mr.....: REGRAGUI ABDERRAHMANE

REF.: 2Jui0603 Du : 06/06/2022

EXAMEN DE SANG**HEMOGRAMME****■ NUMERATION**

	RESULTATS	VALEURS NORMALES
Globules Blancs	: 9.56	mille /mm3 4.000 à 10.000
Globules Rouges	: 4.10	Millions/mm3 4.4 à 5,7
Hemoglobine	: 12.9	g/100ml 13 à 17
Hematocrite	: 39.3	% 40 à 52
V.G.M	: 95.85	μ 83 à 95
T.C.M.H	: 31.46	pg 27 à 33
C.C.M.H	: 32.82	% 31 à 36

■ FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	: 61.5	%	50 à 75
Polynucléaires Eosinophiles	: 4.0	%	1 à 3
Polynucléaires Basophiles	: 0.2	%	0 à 1
Lymphocytes	: 19.6	%	20 à 36
Monocytes	: 14.7	%	3 à 7

■ TAUX DES PLAQUETTES	: 194	mille/mm3	150 000 à 450 000
-----------------------	-------	-----------	-------------------

■ FIBRINOGENE	: 5.0	g/l	(N : 2,5 à 5 g/l)
---------------	-------	-----	---------------------

LABORATOIRE Cité Ama
Dr. Alami Zahra Serrada
Pharmaciennne Biologiste
1st, Bloc D. O. Kouas, Bd. Massira
C.Y.M-Rabat - Tél.: 0537 79 50 18