

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0042852

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 625 Société : 124799  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : REGRAoui Abderrahmane  
 Date de naissance : 10.04.1946  
 Adresse : 10 Rue BENI-TOUZINE 10170 Rabat  
 Tél. : 06 61 29 12 29 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 04.06.2022  
 Nom et prénom du malade : REGRAoui Abderrahmane 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 : Rabat Le : 04/06/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :



# 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
04/06/22	G			CARDIOMOBIL R.S. Mamounia, B16 (Ex. CTM) Av. Hassan II - Rabat Tél: 05 37 70 34 72 - 05 63 13 05 97 INP: 101002275

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MELIA Lot. N° 12, Avenue Al Melia Souissi - Rabat Tél.: 05 37 75 92 02	4/6/22	879.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CITE AMAL Dr. Amal Berrada Pharmacienne Biologiste P.O. D. O. Kous, Bd. Mezzira Rabat (Tél.: 0537 79 50 17) INPE 103 000 733	06/06/2022	880 + B3 3100 + B600 3200 + B3 + G	17000 Dhs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



# 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 أگومي**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 04/06/22.

*Dr AGOUMY Andouh*

79, 70

A Zid 800.

1/2 cld x 2 j

56, 30

D. cure.

sup 10

x 10 j

x 10 j

x 10 j

34500 x 2

LOVENOX 0,4 x 10 j

40.30 x 10

VENTOLINE (160)

T: 879, 30

**PHARMACIE AL MELIA**  
Lot. N° 12, Avenue Al Melia  
Souiss Rabat  
Tél.: 05 37 75 92 02

**Docteur AGOUMY**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. Mamounia, B16 (Ex. CTM)  
Rte. Av. Hassan II - Rabat  
Tél.: 05 37 70 34 72 - 05 63 13 06 07  
Fax: 101003275



**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

إقامة المأمونية - إقام سابقا (مدخل ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط

التهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستعجلات : 05 37 65 65 65 - Urgence : Clinique Rabat Zéar

Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Enrée 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



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Enoxaparine sodique

**SANOFI**

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

**LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6**

**P.P.V. : 349DH00**



6 118001 080465

**Veillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut leur 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 serait 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

### 2. EMPLOI : MISES EN GARDE SPÉCIALES

**et précautions :**

pas être remplacé par d'autres appartenant au groupe des HBPM. Cela est s HBPM ne sont pas exactement identiques même activité, ni les mêmes instructions

nécessaire de consulter votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments anticoagulants.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Lovenox n'a pas d'effet sur la capacité à conduire et à utiliser des 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

Veillez 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 Lovenox dans un muscle.

#### Quelle quantité recevrez-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 dues à une maladie.*



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Enoxaparine sodique

**SANOFI**

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

**LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6**

**P.P.V. : 349DH00**



6 118001 080465

**Veillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut leur 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 serait 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

### 2. EMPLOI : MISES EN GARDE SPÉCIALES

**et précautions :**

pas être remplacé par d'autres appartenant au groupe des HBPM. Cela est s HBPM ne sont pas exactement identiques à l'émulsion, ni les mêmes instructions

consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments anticoagulants.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Lovenox n'a pas d'effet sur la capacité à conduire et à utiliser des 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

Veillez 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 Lovenox dans un muscle.

#### Quelle quantité recevrez-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 dues à une maladie.*



4 أمولات للشرب

أمولات® أ-كتر-ب

كلىا لستقيرول 25 000 وحدة لولية  
D3 فيتامين



Ergo Maroc  
SOLUTIONS NUTRITIONNELLES

Solution huileuse buvable  
محلول زيتي للشرب

D-CURE® AMPOLULE



6 118001 320080

Fabriqué par **SMB**

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

16

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



**AZIX<sup>®</sup>** 500 mg  
Azithromycine



3 Comprimés  
séçables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

**AZIX<sup>®</sup>**  
Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

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 أگومي**

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين  
خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 04/06/22.

REGROUPEMENT

CRP.

D. Dimère - NFS - P.P.

Voy -

LABORATOIRE Cité Amana  
Dr. Agoumy, Spéc. Biologie  
57, Rue Hassan II - Rabat  
C.Y.M. Rabat - Tél.: 0537 79 50 12

Docteur Jamal AGOUMY  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. Mamounia, B16 (Ex. CTM)  
Av. Hassan II - Rabat  
Tél.: 05 37 70 34 72 - 06 63 13 05 07  
INP : 101003278

إقامة 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 Zéar

Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Enrée 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 بريدة  
صيدلية خريجة كلية صيدلة بليل (فرنسا)

57 بلوك د.و. الأقواس

يعقوب المنصور الرباط

05 37 79 50 18 : ☎

FACTURE N° 603

Rabat Le 06/06/2022

Mr ou Mme

BECHACHOU

Abdelmalik

Désignation	Cotation Acte	Prix
NP1	B80	
plepnetis	B3	
CAP	B100	
Descolikoum	B600	
D. sinus	B200	
Fibinogène	B30	
Apté le persute	mit	1700 M
poche à le	Mme de	miile
sept out	2ulcus	
<p>LABORATOIRE Cité Ama Dr. Alami Ep. Berrada Pharmacienne Biologiste 57, Bloc D.O. EL Kouass, B.C. Mawar C.Y.M. Rabat - Tél : 0537 79 50 18</p>		
<p>INPE 103 000 733</p>		



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AMAL  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AMAL  
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 Merouni Zahra  
Pharmacienne Biologiste  
57, Bloc D. Kouas, Bd. Massira  
C.Y.M-Rabat - Tél.: 0537 79 50 18



# 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

Globules Blancs	9.56	[10 <sup>3</sup> /uL]
Globules Rouges	4.10	[10 <sup>6</sup> /uL]
Hemoglobine	12.9	[g/dL]
Hematocrite	39.3	[%]
VGM	95.9	[fL]
TCMH	31.5	[pg]
CCMH	32.8	[g/dL]

### VALEURS NORMALES

( 4.00 - 10.00)
( 4.30 - 5.70)
( 13.0 - 17.0)
( 39.0 - 52.0)
( 83.0 - 95.0)
( 27.0 - 33.0)
( 31.0 - 36.0)

### FORMULE

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

PLAQUETTES	194	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 150 - 450)
------------	-----	-----------------------	--------------

Alarmes GR

Alarmes PLT

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



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 Aman  
 Dr. Alami Biochimiste  
 Pharm. Biologiste  
 56, Bloc D. D. Kouas, Bd. Massira  
 G.Y.M-Rabat - Tél.: 0537 79 50 18