

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- N° 002884

126877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID  
Date de naissance : 26-06-49  
Adresse : CDE ATTADAMOUNE Rue 2 MG OULFA CASABLANCA  
Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 2144,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Comp. Levent  
CNOPS

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : BENJALLON Amin ACCUEIL  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

- Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les participants eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dos.iers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه الغش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساواة القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

## Cachet et signature de la mutuelle

## توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : ..... تاريخ الإيداع : .....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.02.01 Réf ANAM

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

## Partie réservée à l'assuré(e)

## خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : BENTALLON Amima  
رقم الانخراط : 153846  
رقم التسجيل : 032 230532  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : A78767

علاقة القرابة : ابن ☒ زوج ☒ معن ☐  
بين المستفيد والمؤمن له \*

العنوان : Cité Tadamane, rue 2, n°6 Azhari  
EPoulla - CASABLANCA

مبلغ المصاريف (درهم) : 2.144,80

عدد الوثائق المرفقة : 13 pièces

## Déclaration du médecin traitant

## تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : BENTALLON Amima  
تاريخ الإزدياد : 21/3/1956  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : A78767  
الجنس : أنثى ☒ ذكر ☐

## Identification du médecin traitant

## تعريف الطبيب المعالج

\* الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : INPE: 91170670

نوع العلاجات : قبول المرض المزمن : ☐ قبول المرض المزمن : ☐

رقم ملف المرض المزمن : ☐

رقم المرض المزمن : ☐

تم تقديم الظرف المغلق : ☐

تاريخ الاستشفاء : ☐

Plu confidentiel remis\* : ☐

Date d'hospitalisation : ☐

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.  
Fait à : CASABLANCA  
Le : 27/5/2023  
Signature de l'assuré : .....

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : CASABLANCA  
Le : 27/5/2023  
Signature du médecin traitant : .....

\* INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

أشطب الخانة  
Rue 2, N°61 - 1er étage  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 84 72 39 14  
INPE: 91170670



### وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المختص Signature et Cachet du médecin traitant
26/5/22		CSL ECCO		2590	Dr. Mendi BENELLOUIN Rue N°61 - Immeuble AP Cassin - 92000 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670
27/5/22		CL		Contu	Dr. Mendi BENELLOUIN Rue N°61 - Immeuble AP Cassin - 92000 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

CIM - 10

**جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة**

## Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المقوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
27/5/22	429,60	Pharmacie TAM Dr. BENANI Jaafar 302, Bd Oued Sebou, Oulfa - CASABLANCA - Tél. 05.22.90.18.99
		INPE: 092055433
INP:		
		INP:

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

## عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
26/05/22	B 1080 + 12			1472/2014	<p>Dr. J.L. KHALLOUK Médecin Biologiste Bd Oued Daoura, 1er Etage Lot Char Oudja - Casablanca - Tél. 05 27 93 53</p>
INP: 09 B 1062 149					
INP:					
INP:					

### Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

**Dr: Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



**الدكتور مهدي بنجلون**

إختصاصي في أمراض القلب

والشرابين

Casablanca, le : ..... 27/05/2022

Nom et Prénom : .....

**BENJELLOUN Amina**

27.70 x 3

**CARDIOASPIRINE 100**

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

**COSTAL 10**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

79.50

**DYNATENS**

20 gouttes matin midi et soir

**3D VIT**

15 gouttes par jours, pendant 3 mois

**OXYMAG**

1 comprimé le soir

**HANSAL MULTIVITAMINES**

1 comprimé le matin

99.00

**Lixfor**  
gel

$\Sigma = 422,60$



**Pharmacie TAM**  
Dr. Bennani Jaafar  
302, Bd. Oued Sebou - Oulfa  
CASABLANCA  
Tél: 0522 91 07 62

**الدكتور مهدي بنجلون**  
**Dr. Mehdi BENJELLOUN**  
**CARDIOLOGUE**  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa  
Tél: 0522 91 07 62 - 06 62 22 39 14  
INPE: 91170670

رزمة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهادة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail: drmehdibenjelloun@gmail.com

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**  
Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le :

28/5/22

Nom et Prénom :

BENJELLOUN AMINA

## Examen du sang

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                        | <input type="checkbox"/> ASLO   |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                      | <input type="checkbox"/> Fibrinémie   |
| <input type="checkbox"/> Acide urique                       | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR  |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun                    | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin   |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total. HDL. LDL        | <input type="checkbox"/> P.S.A  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                      | <input checked="" type="checkbox"/> T3 <input checked="" type="checkbox"/> T4 <input checked="" type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT -G.T                   | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée  |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C         | <input type="checkbox"/> Troponine  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS. NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P  |
| <input type="checkbox"/> CPK                                | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides  |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                              | <input type="checkbox"/> Protidémie   |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D                         | <input type="checkbox"/> D-Dimères  |

## Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

الدكتور مهدي بنجلون  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp Chhdia - EL Oulfa  
05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE : 91170570

زنگة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com





# Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

## مختبر الشهدية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CHAHDIA D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr J.L. KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca; Expérimentaliste au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Dr J.L. KHALLOUK / Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com  
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 26 mai 2022

Madame BENJALLOUN AMINA

FACTURE N°	3154
Analyses :	
Numération formule sanguine -----	B 80
T3 libre -----	B 300
T4 libre -----	B 200
Thyreostimuline (TSH us) -----	B 250
Ferritine -----	B 250
Total : B 1080	
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
1 472,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Soixante Douze Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE CHAHDIA  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd Oued Daoura 1er Etage, Lot Chahdia  
Oulfa - Casablanca - Tel: 05 22 93 33 44



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

NON PAYE 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	30/07/2022	Virement	-	2 144,80	1 177,79	252,53	1 430,32
1	-	02/07/2022	Virement	-	539,10	192,66	21,61	214,27
2	-	06/06/2022	Virement	-	4 412,10	2 114,50	134,80	2 249,30
1	-	02/06/2022	Virement	-	308,90	130,01	18,09	148,10
1	-	12/05/2022	Virement	-	1 950,00	600,00	75,00	675,00
1	-	16/03/2022	Virement	-	682,10	471,40	67,32	538,72
1	-	01/03/2022	Virement	-	988,70	447,48	96,10	543,58

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★☆

MME BENJALLOUN AMINA  
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ  
OULFA  
CASABLANCA  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

N° de Dossier :

Nom et prénom Assuré :

Immatriculation :

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BENJALLOUN AMINA

Type de dossier :

Lieu de réception :

Valeur en Dirhams :

Code Etablissement :

Nom Etablissement :

Royaume du Maroc



Date d'édition : 21/06/2022 09:19:56

Accusé de Réception



Date et heure : 21/06/2022 09:19

74885455

BENJALLOUN AMINA

93230532 / 090018027

BENJALLOUN AMINA

FEUILLE DE SOINS

CASA 90171

2 144,80

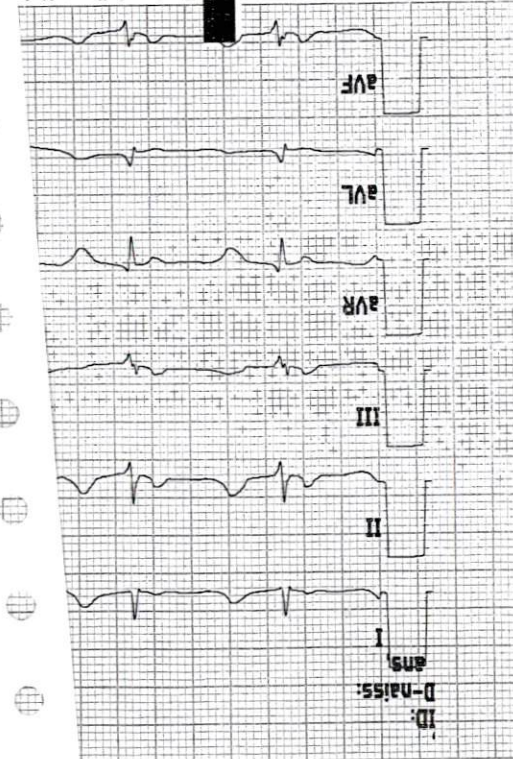
Nombre de pièces :

13

Agent de réception :

9MGE489

Dr benjelloun Meh  
114330225506





GRÉDIENTS (mg par  
se journalière) :

rait sec de séné (*Cassia  
justifolia*) (140),  
reloppe de la gélule  
droxypropylméthyl-  
ulose), poudres de  
is noir (*Raphanus  
vus niger*) (75) et  
is étoilé (*Mlicium  
m*) (75), agent de  
ge (cellulose micro-  
alline), extrait sec de  
ara (*Rhamnus  
hiana*) (30), anti-  
oméranants (dihyde  
licium, stéarate de  
lésium).

SEILS  
UTILISATION :  
réluie le soir  
coucher avec  
grand verre  
au.

complément  
ntaire n'est  
médicament.

gélules

du certificat  
gistrement au  
re de la santé :  
1201505054  
20UCA/MAV2

270712MS

**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

**LIXIFOR**



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR



15 gélules - Sans gluten

Complément alimentaire

Lot/À consommer  
de préférence avant fin

LOT: X1018 0423  
PER:

Prix

99,00



**ynatens®**  
Actifs naturels

GOUTTES BUVABLES

Aide à dynamiser  
l'organisme

0 ml e  
**Thérpharm**  
LABORATOIRES



Nutritional values / Valeurs Nutritionnelles

	per / par 1 Tbl. / 1 Cp.	RDI / AJR *
Vitamine C	80 mg	133 %
Niacine	16 mg α-TE	81 %
Vitamine E	12 mg α-TE	120 %
Acide Pantothenique	6 mg	100 %
Riboflavine (Viamine B2)	1.4 mg	78 %
Vitamine B6	1.4 mg	70 %
Thiamine (Vitamine B1)	1.1 mg	79 %
Acide folique	200 µg	100 %
Biotine	50 µg	33 %
Vitamine B12	2.5 µg	125 %

per / par per / par  
100 g Tbl. / Cp.

Energy/Energie	867 kJ (209 kcal)	37 kJ (8.6 kcal)
Salt / Sel	20.5 g	0.84 g
Carbohydrate Glucides	18 g	0.7 g
Protein / Protéines	0.6 g	< 0.1 g
Fat / Lipides	0.3 g	< 0.1 g

\* AJR: Apport Journalier Recommandé:  
1 dose = 1 comprimé. 1 tube contient 20  
doses.  
\* RDI: recommended daily intake:  
1 serving = 1 tablet. One tube contains 20  
servings.

Tous les produits Hansal sont fabriqués en  
Allemagne. Ils sont formulés avec des actifs  
scientifiquement testés et labellisés selon les  
normes pharmaceutiques les plus élevées.

Fabricant:  
Sanolact GmbH,  
Hessenweg 10, D-48157  
Münster, Allemagne.  
Distributeur Exclusif  
et titulaire de l'AMM  
Pharma Jouvence SARL  
à RUE MOHAMED SEDKI  
20040 Casablanca



**hansal**

**MULTIVITAMINES**  
20 effervescent tablets / Tablettes effervescentes

10  
Vitamines  
Essentielles

Made in Germany



Poids Net / Net Weight: 82 g e

PPV 72 DH

LOT: L1330  
EXP: 05/2024

PEC (DH) :

Exp. date: 21530 06/23  
89,00

Lot / Batch n° :



Cardiospine 100 mg/300 mg  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

EXP: 11 2024

Cardiospine 100 mg/300 mg  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

EXP: 11 2024

Cardiospine 100 mg/300 mg  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

EXP: 11 2024

Cardiospine 100 mg/300 mg  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

EXP: 11 2024

LOT: B112SR2  
EXP: 10 2019  
10 2024

EXP



# Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

## مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 26/05/22  
Prélèvement effectué à 08:38  
Edition du : 26/05/22

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

Réf. : 22E981

Page : 2/2

### Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
T4 Libre -----	13,82	pmol/l	10 - 22	
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)				
T S H us-----	1,79	μUI/ml	0,25 - 5	
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)				

### MARQUEURS

Ferritine -----: 39,9 ng/ml  
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)

Hommes	:	20 à 350	ng/ml
Femmes cycliques	:	15 à 150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	25 à 280	ng/ml
Enfants : A la naissance	:	100 à 300	ng/ml
< à 1 an	:	20 à 100	ng/ml
> à 4 ans	:	Idem adultes	

LABORATOIRE CHAHDIA  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd. Oued Daoura, 1er Etage, Lot. Chahdia  
Oulfa - Casablanca Tél. 05 22 93 33 44