

## 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, la 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.

N° W21-726349

133170

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**A**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

11085

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHA LOQIB BOUCHRA

Date de naissance :

277 BD DERFOUFI

Adresse :

OUDSA

Tél. :

06.16.16.67.27

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NASIRI Meryem  
Médecin Résidente  
Hépato-Gastro-Entérologie  
CHU Mohammed VI - Oujda

Date de consultation :

EL AKEHAL MALAK

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

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'at:

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

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
				INP : 081276864
				Dr. NASIRI Meryem Médecin Résidente Hépato-Gastro-Entérologie CHU Mohammed VI - Oujda

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'ORIENTALE PHARMACIE me... Alzha D... B... 33-A 2... 10... 00000000	19/08/22	654,10
	19/08/22	+ 56,30
		- 710,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

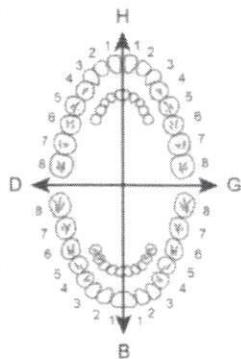
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES OJRA. ANALYSES MEDICALES 17 BIS, AV. Nations Unies - OUJDA 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56	15/08/22	B2680	28,10,000 H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

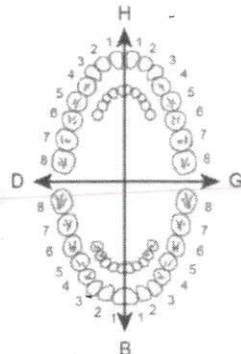
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[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 L'EXE

Nom du Patient : AKHAL HALAK Date : 29/07/2022

Age : 13 ans

Poids : 50 kgs

82,10 + 4600

1) Esac 20 mg gel



à prendre 20 min avant repas  
pendant 10 jours

55,00 x 7

2) Amoxil

1g qd



à prendre pendant 10 jours

29,00

3) Zynob

500 mg qd

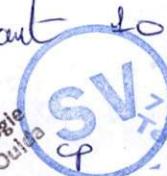


16,00 x 2

4) clair

1 cp x

Dr. NASIRI Meryem  
Médecin Résidente  
Hépato-Gastro-Entérologie  
CHU Mohammed VI - Oulda



ORIENTALE PHARMACIE  
Mme CHAHL Nouzha  
Dr. en Pharmacie  
Tél: 05 36 62 27 69

67,00

5) Ultra levure

sachets

1 sachet x 2 x 1j



pendant 10 jours

65,410

Dr. NASIRI Meryem  
Médecin Résidente  
Hépato-Gastro-Entérologie  
CHU Mohammed VI - Oulda

**20**  
ملغ

إِزَلْ  
إِزَمِيرَازُول

برشامة 14

صامدة للعصارة المعدية

عن طريق الفم



ESAC® 20 mg  
é soméprazole  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.  
Barcode: 118000 241881  
6



الدواء ..... ملغ  
إِزَمِيرَازُول ..... 20.00 ..... ملغ  
السراغت ..... 14 ..... قطع ..... يعطى بـ ..... ملغ ..... ملغ  
بشكل ..... مثالي ..... على ..... الدليل ..... 1 ..... ملغ ..... ملغ  
يحتوى ..... في ..... قرابة ..... ملغ ..... ملغ ..... ملغ

2CS0886 V01

**Composition :**

Esomeprazole

Sous forme d'ésoméprazole magnésium hydraté.

20.00 mg

Excipients (dont saccharose) : Q.S.P.

1 gélule

Contenu de la poche et de la vue des enfants  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Conserver à une température inférieure à 30°C.

**ESAC® 20**  
é soméprazole **mg**

14 gélules

Microgranules  
gastrorésistants

Voie orale

1  
10

8/10  
01/04/2023  
Q10  
01/04/2023  
Q10  
01/04/2023  
Q10  
01/04/2023  
Q10



**ESAC®**  
ésoméprazole **20**  
**mg**

**7 gélules**

Microgranules  
gastrorésistants



05/25  
06/25  
46H00

46,00



ZI du Séné, HBD Soudan - Morocco  
PROMOPHARM s.a.

144x69x20 mm

mg  
**20**  
**ESAC®**  
ésoméprazole

**20** ملغ  
إيزالء  
إيزوميرازول

برشمات

صامدة للعصارة المعدية

ESAC® 20 mg  
ésoméprazole  
7 gélules  
PROMOPHARM s.a.  
Barcode  
6 118000 241874





1g  
dispersibles  
12 comprimés

amoxicilline

**AMOXIL**

# Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

## Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g

Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



A avaler avec un verre d'eau  
ببلع مع كأس من الماء

**OU**



A mettre préalablement  
dans un demi verre d'eau  
avant ingestion

إذابة الفرض في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 55,00 DH  
LOT : 648422  
PER : 11/23

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles

6 118000 160038



1g  
dispersibles  
12 comprimés

amoxicilline

**AMOXIL**

# Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

## Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g

Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



A avaler avec un verre d'eau  
ببلع مع كأس من الماء

**OU**



A mettre préalablement  
dans un demi verre d'eau  
avant ingestion

إذابة الفرصن في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 55,00 DH  
LOT : 648422  
PER : 11/23

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles

6 118000 160038

لیالي ٢٠

٥٠٠ ميلادي

# ZYRDOL®

Metronidazole

500 mg

20 comprimés pelliculés  
Laprophan

1220

المحظات - اوليات الاستعمال - تطبيقات خاصة ومتخصصة

POSOLOGIE: INDICATIONS - contre: INDICATIONS - MISES EN GARDE  
SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI: Voir noticeTENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS  
يحفظ بعيداً عن المتناول، خارج مجال

L'application de ce produit nécessite une surveillance étroite et régulière. Il faut donc éviter l'application de ce produit dans les cas où il est nécessaire d'enlever la peau.

**ZYRDOL®**

20 comprimés 500 mg

1180000032977

48X23X102

# زيرودول®

ميترونيدازول 500 ملغ

قرصاً ملطفاً  
لابروفون**FORMULE:**

Métronidazole ..... 500 mg

Excipients q.s.p. .... 1 comprimé pelliculé

Cette boîte contient 10 g de nétronidazole

Excipient à effet notable: Lactose

Voir notice pour plus d'informations

Voie orale

AMM N°48/20 DMP/21

تحتوي هذه الصنف على 10 غرام من الميترونيدازول  
المسوّل عن المعروض بالتأثيرات الـ  
السلبية والذريعة من الميترونيدازول  
من طريق الماء

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00 EXP 08/2024  
LOT 16093 2

ANTIBIOTIQUE



14

Comprimés

Voie orale

G GALENICA

Composition :

Clarithromycine ..... 500 mg.

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé pelliculé.

Boîte de 14 comprimés contenant 7 g de clarithromycine.

AMM N° : 101/14 DMP/21/NCF

مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc



75x60x20

3

Lot N° / Date Per. :

ECLBZ1E1FA

مضاد حيوي

Lot: J0893 Per: 03/24



كلا<sup>ريل</sup> 500 ملجم

كلاريتروميسين

شالينيكا G

عن طريق الفم

قرصاً 14

تحفظ في أقل من 25 درجة مئوية

Conserver à une température inférieure à 25°C

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - الصيادلة وكيفية الاستعمال:

أقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure.

Liste I  
Uniquement sur ordonnance



Dr. Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

Lot N° / Date Per. :

درايبل ٥٠٠  
عالية من ١٤ فبراير



ANTIBIOTIQUE



14

Comprimés

Voie orale

G GALENICA

Composition :

Clarithromycine ..... 500 mg.

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé pelliculé.

Boîte de 14 comprimés contenant 7 g de clarithromycine.

AMM N° : 101/14 DMP/21/NCF

مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc



75x60x20

3

Lot N° / Date Per. :

ECLBZ1E1FA

مضاد حيوي

Lot: J0893 Per: 03/24



كلا<sup>ريل</sup> 500 ملجم

كلاريثروميسين

شالينيكا G

عن طريق الفم

قرصاً 14

تحفظ في أقل من 25 درجة مئوية

Conserver à une température inférieure à 25°C

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - الصيادلة وكيفية الاستعمال:

أقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure.

Liste I  
Uniquement sur ordonnance



Dr. Maria MAFTOUH  
Pharmacien Responsable

Lot N° / Date Per. :

درايبل ٥٠٠  
عالية من ١٤ فبراير





Nom du Patient : El AKEHAL Nafik Date : 19/07/2022

## Ordonnance

5630

D - Céve 25000 UI coup de Luvalter

1 ampoule / 2 semaines pendant

2 ml

Dr NASIRI Meryem  
Médecin Résidente  
Gastro-Gastro-Endoscopiste  
Mohammed VI - Oujda

L'ORIENTALE PHARMACIE  
Mme CHAMI Nouzha  
Dr. en Pharmacie  
71, Bd. Mohammed V - OUJDA  
Tél: 05 39 68 27 59

ERGO Maroc

Solution huileuse buvable

Fabriqué par

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



6118001320080

## D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE

O

A CONSERVÉ : \_\_\_\_\_  
 - Des son amballage d'origine à l'abri de la température ambiante.  
 - À 25°C. -  
 - Hors de la portée des enfants.

UI COMMERCIAL 25 000 COMMERCIALS; EXPONENTS...DSP...FM  
LIVE STREAMING; POSLOGIC; MESE IN GARE SPECIALISTE;  
ZONALI E ALTRIMENTRI IN NOTTE VERTI UTILISSTION.

AMM N° : 279/20dmp/NR0d

Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc

Vitamine D3  
Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I27D  
EXP: 09/2023

14

20210MA004118  
2021/11/2020

Nom du Patient : El Akehal Nafik Date : 13/07/2022

## Ordonnance

Faire svp

- 1) NFS
- 2) Ferritine
- 3) V.t D, V.t B<sub>9</sub>, V.t B<sub>12</sub>
- 4) TSHus, T<sub>4</sub>
- 5) Ac anti transfertaminase type Ig A
- 6) GGT, PAL, ASAT, ALAT
- 7) Urée / créat
- 8) Sérologie HP type Ig G
- 9) Albumine

**LABORATOIRE AARA**  
**ANALYSES MÉDICALES**  
 47 Bis, AV. Nations Unies - OUJD  
 Tel: 0536 68 10 26 • Fax: 0536 68 65 5

**Dr. Siham NAJ**  
 Hépato-Gastro-entérologie  
 INRS : 0612276149

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricole

Bénéficiaire

Prise en charge N°

NC

EL AKEHAL MALAK

Prescripteur

NAJI SIHAM

FACTURE N° 122388

Facturé le : 15/07/2022

## Analyses :

NUMERATION FORMULE SANGUIN-NFS	B 80
URÉE	B 30
CRÉATININE	B 30
TRANSAMINASES	B 100
GAMMA -G.T.	B 50
PHOSPHATASES ALCALINES	B 50
FERRITINE	B 250
ALBUMINÉMIE	B 60
THYREOSTIMULINE (TSH)	B 250
T4 LIBRE (FT4)	B 200
AC ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	B 150
SÉROLOGIE HELICOBACTER PYLORI	B 180
VITAMINE B 12	B 400
FOLATES SERIQUES	B 400
25 HYDROXY CHOLECALCIFEROL	B 450

Total analyses : 2 810,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>> 2 680

Soit un montant total : 2 810,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE HUIT CENT DIX DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biologiste Médical

Labo Aarab



MME/MLE ELAKEHAL MALAK

Préscripteur : NAJI SIHAM

Prélèvé à : ::

Dossier N° : 2071586363 du : 15/07/2023

Page : 2

Compte Rendu d'Analyse NC

### ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT ( TGO )	15	UI/l	(< à 40)
TRANSAMINASES ALAT ( TGP )	10	UI/l	(< à 41)
GAMMA -G.T	14	UI/l	(< à 38)
PHOSPHATASES ALCALINES	124	U/l	

#### Valeurs usuelles :

ENF (1 - 12 ans)	: < 727 U/L
(13 - 17 ans) (F)	: < 448 U/L
(13 - 17 ans) (M)	: < 935 U/L
ADULTES	: < 258 U/L

### IMMUNOCHIMIE

#### Protéines

#### FERRITINE

Electrochimiluminiscence ECLIA-Roche

#### Valeurs usuelles en ng/ml

##### Adulte:

-Homme(20-60 ans): 30-400 ng/ml

-Femme(17-60 ans): 13-150 ng/ml

##### Enfants:

-< 3jours	: 149 - 1351	ng/ml
-3-30 jours	: 42.42 - 509.20	ng/ml
-1-12 mois	: 26.08 - 287.6	ng/ml
-1-6 ans	: 10.90 - 92.24	ng/ml
-7-12 ans	: 9.94 - 71.70	ng/ml
-13-18 ans	: 15.69 - 92.40	ng/ml
->19 ans	: 13.25 - 149.40	ng/ml

#### ALBUMINE

52,00 ng/ml

(35 à 52)  
(507 - 753)

2071586363

Dr. Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



**Labo Aarab**

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

**Dr. Hamid AARAB**

Biologiste Médical

Préscripteur : NAJI SIHAM

Prélèvé à : ::

— Compte Rendu d'Analyse — NC



MME/MLE ELAKEHAL MALAK

Dossier N° : 2071586363 du : 15/07/2022

Page : 3

### HORMONOLOGIE Hormonologie sanguine

**THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE US** 0,907 µUI/ml (0.27 à 4.20)  
**TSH ULTRA SENSIBLE**  
(VIDAS)

**THYROXINE LIBRE** 17,950 pmol/l (12 à 22)

**T4 LIBRE**  
Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

### VITAMINOLOGIE

**VITAMINE B12** 168,20 pg/ml (VR:191 à 663)

**ACIDE FOLIQUE SERIQUE** 6,58 ng/ml (VR:4.6 à 18.7)

### Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D-D2+D3

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

Résultat 9,59 ng/ml

Valeurs de référence :

Optimal : 20-70  
Insuffisance : 10-20  
Carence : Inf à 10

### IMMUNOLOGIE Sérologie bactérienne

#### SERO DIAGNOSTIC D'Helicobacter pylori

(Vidas)

Résultat

POSITIF ( ratio ; 1.45)

Interprétation

< 0.75 : Négative  
0.75 - 1.0 : Equivocal  
> à 1.0 : Positive

*Dr. H. Aarab  
Biologiste Médical  
Tél: 06 61 15 20 07*

2071586363



# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

**Dr. Hamid AARAB**

Biologiste Médical

Labo Aarab



MME/MLE EL AKEHAL MALAK

Préscripteur : NAJI SIHAM

Prélèvé à : ::

Dossier N° : 2071586363 du : 15/07/2022

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XT 2000)

#### Numération érythrocytaire(Impédance et Absorbance)

Hématies	<b>5.07</b>	M/mm3	(3.8 à 5.8)
Hémoglobine	<b>14.5</b>	g/100ml	(11.5 à 16)
Hématocrite	<b>41.7</b>	%	(37 à 47)
VGM	<b>82.2</b>	fl	(80 à 100)
TCMH	<b>28.6</b>	pg	(27 à 32)
CCMH	<b>34.8</b>	g/100ml	(30 à 35)
IDR (Ind.distr. GR)	<b>13.6</b>	%	(11.5 à 14.5)

#### Formule leucocytaire(cytométrie de flux)

LEUCOCYTES	<b>7140</b>	/mm3	(4000 à 10000)
Poly.Neutrophiles	<b>32.3</b>	%	<b>2306,0</b> /mm3 (1800 - 7500)
Poly. Eosinophiles	<b>1.3</b>	%	<b>93,0</b> /mm3 (40 - 800)
Poly. Basophiles	<b>0.4</b>	%	<b>29,0</b> /mm3 (0 - 200)
Lymphocytes	<b>60.8</b>	%	<b>4341,0</b> /mm3 (1000 - 4000)
Monocytes	<b>5.2</b>	%	<b>371,0</b> /mm3 (200 - 1000)

#### Numération plaquettaire(Impédance)

Plaquettes	<b>274000</b>	/mm3	(150000 à 500000)
VPM (Vol. plaq. moyen)	<b>11.6</b>	fl	

## BIOCHIMIE

UREE	<b>0,43</b>	g/l	(0,10 à 0,55)
CREATININE	<b>9,40</b>	mg/l	(1,67 - 9,16)

2071586363

DR BILOGISTE AARAB  
Tél: 0566152007



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biologiste Médical

Préscripteur : NAJI SIHAM

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE EL AKEHAL MALAK

Dossier N° : 2071586363 du : 15/07/2022

Page : 4

### IMMUNOLOGIE Auto-Immunité

#### Anticorps anti transglutaminase tissulaire humaine IgA

Résultat < 3.0 UA/ml

Interprétation :

< 12 AU/ml	: Négatif
12 à 18 AU/ml	: Equivoque douteux
> 18 AU/ml	: Positif

2071586363

Dr. Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07