

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01929

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAGHLOUL MOHAMMED

Date de naissance :

14-10-56

Adresse :

LOTISSEMENT AL LATNOVN LOT 44T

Tél. : 0661187641

Total des frais engagés : 3647,80 + 100€

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

17/10/22

69373 LYON CEDEX 08

Nom et prénom du malade :

Centre LEON BERARD

RECEPTION FACTURATION

28 rue Laennec

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 66

Enfant

Nature de la maladie :

LLC

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

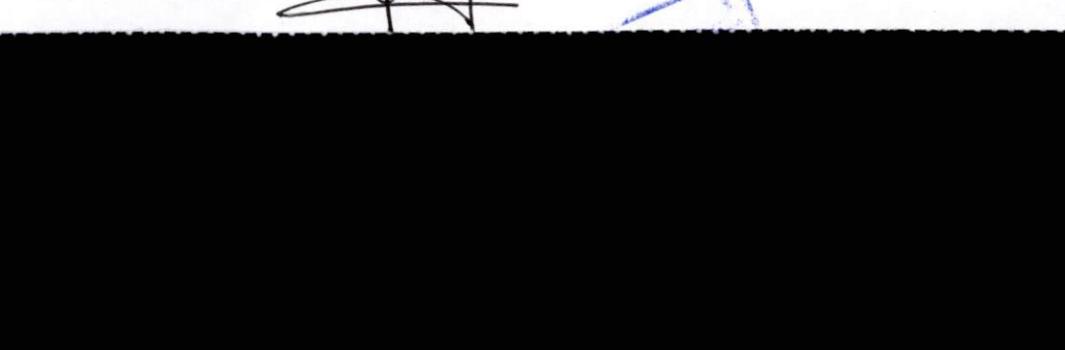
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03/11/22

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- 0020407

135780

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 01929 | | Société : RAM | |
| <input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : ZAGHLOUL | | Date de naissance : 14-10-56 | |
| Adresse : LOTISSEMENT AL LATNOVN | | Tél. : 0661187641 | |
| | | Total des frais engagés : 3647,80 + 100€ | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin | |
| Date de consultation : | 17/10/22 |
| Nom et prénom du malade : | Centre LEON BERARD |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même |
| Nature de la maladie : | RECEPTION FACTURATION |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC |
| Pathologie : | 28 rue Laennec |
| 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. | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019 | |
| | |
| 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 : 03/11/22 | |
| 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17.10.22 | | | 100,00 | CENTRE LEON BERARD RECEPTION FACTURATION 28 rue Léennec 69373 LYON CEDEX 03 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-------------------------------------|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LAMOUN SARL | 17/10/22 | 1931,80 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|------------------------|
| CENTRE DE BIOPHYSIQUE D'ALGERIA Dr Hicham OUZZANI Biologiste 394, Bd. Z. Khouni - Casablanca Tel: 06 22 27 48 98 - Fax: 06 22 27 49 32 | 08/22 | B120 | 100,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

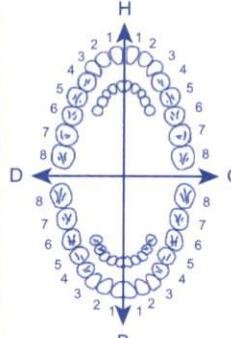
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

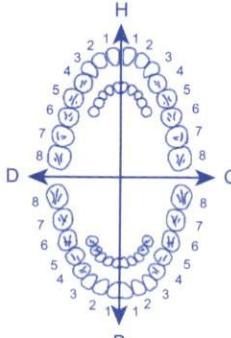
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Tous les médicaments prescrits sont substituables sauf notification contraire du prescripteur.

MONSIEUR ZAGHLOUL MOHAMMED
LOT 445 LAIMOUNE
1 RUE VILLA N 22 2420190 CASABLANCA
MAROC

N° ordonnance



OR22346840

Né le : 14/10/1956 (66 ans)

N° PATIENT



1618899

Lyon, le 17/10/2022

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (AFFECTION EXONERANTE)

UVEDOSE 100 000 UI 1 dose en décembre et 1 en avril

102.60 x3 AERIUS 1 cp tous les jours

63.20 x5 ZYRTEC 1 cp tous les jours

2181.00 BECOTIDE 250 microgrammes 1 pulvérisation 2 fois par jours



OAR 6 mois

1931.80

Dr MICHALLET Anne Sophie (71 - Hématologie)

N° RPPS



10004428883

(Edité par Dr MICHALLET Anne Sophie)

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC : 551781 - TP : 36293297 - IF : 24821865

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nom patient : ZAGHLOUL Prénom patient : MOHAMMED Né le : 14/10/1956 (66 ans) | Numéro de dossier : 1618899 Numéro d'ordonnance : OR22346840 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH



118001 141876

ID: 648460 9

microgrammes par dose

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH



118001 141876

ID: 648460 9

microgrammes par dose

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH



118001 141876

ID: 648460 9

microgrammes par dose

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH



118001 141876

ID: 648460 9

microgrammes par dose

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH



118001 141876

ID: 648460 9

microgrammes par dose

250/25

microgrammes par dose



Bien agiter avant utilisation.

Composition :

Chaque dose émise par la valve doseuse contient 25 microgrammes de salmétérol (sous forme de xinafoate de salmétérol) et 250 microgrammes de propionate de fluticasone ce qui correspond à une dose délivrée de 21 microgrammes de salmétérol et de 220 microgrammes de propionate de fluticasone.

Gaz propulseur : norflurane (HFA 134a)

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à une température supérieure à 50 °C, protéger des rayons du soleil. La cartouche est pressurisée. Elle ne doit ni être percée, ni bûlée même si elle est vide.

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH



118001 141876

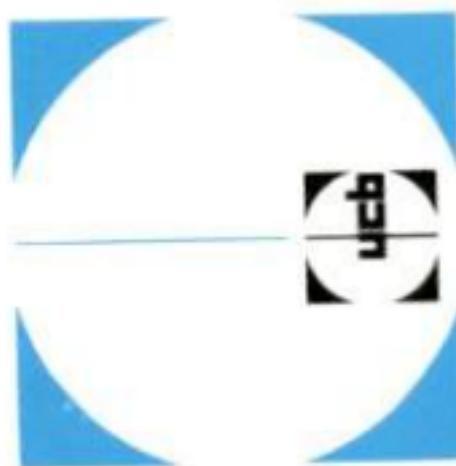
ID: 648460 9

microgrammes par dose



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

زيرتك®
مليغ ١٠
مليغ
سبتيتيريزين، ديفاكبورهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables

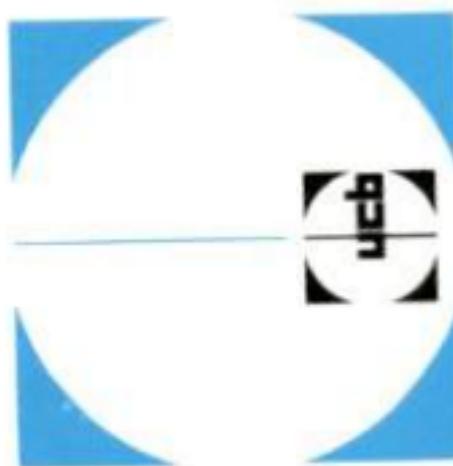


6 118000 020158



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

زيرتك®
مليغ ١٠
مليغ
سبتيتيريزين، ديفاكولورهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables

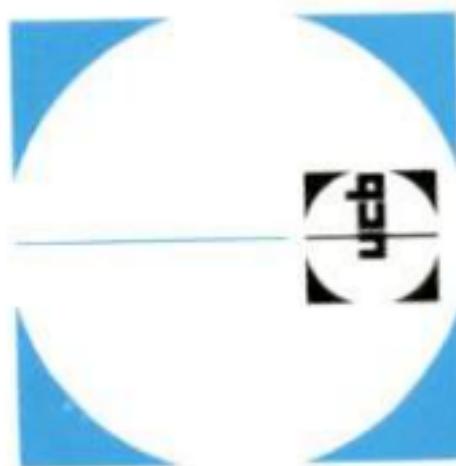


6 118000 020158



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

زيرتك®
مليغ ١٠
مليغ
سبتيتيريزين، ديفاكبورهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables

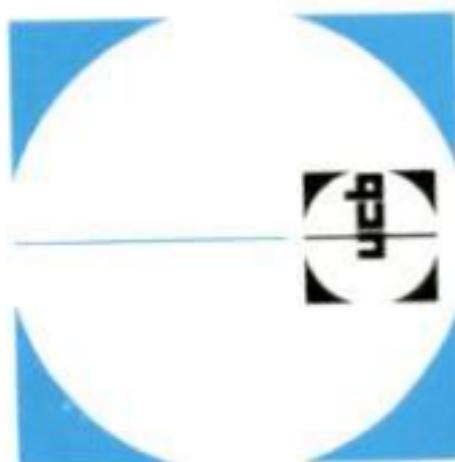


6 118000 020158



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

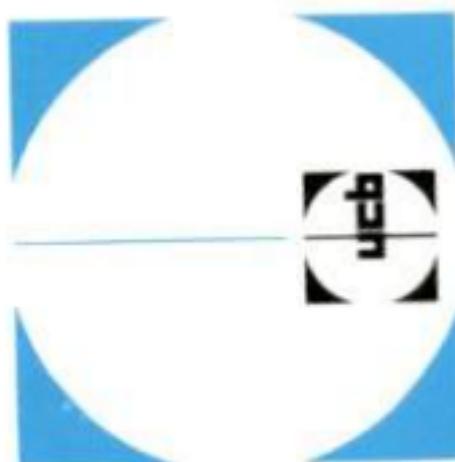
63,80

زيرتك®
سيتيريزين
ديكاربوريدينات
١٠ ملجم



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63,80

زيرتك®
سيتيريزين
ديكاربوريدينات
١٠ ملجم

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 102
PER : MAI 2024
PPV : 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 102
PER : MAI 2024
PPV : 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 102
PER : MAI 2024
PPV : 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

28 RUE LAENNEC

69373 LYON CEDEX 08

Téléphone 04 78 78 26 64

Télécopie 04 78 78 29 29

ZAGHLOUL MOHAMMED

LOT 445 LAIMOUNE 1 RUE VILLA N 22 24

00000 20190 CASABLANCA
MAROC

LYON, le 17 octobre 2022

RECU POUR AVANCE OU DEPOT

Référence :

Mode de paiement : Espèce

N° de dossier CLB : P161889900

100,00 EUR correspondant au règlement référence : CONSULTATION.

Somme déposée en caisse réception par la personne suivante :

LUI MEME

La comptabilité du Centre Léon Berard atteste, sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque le règlement des factures suivantes :

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Signature :

FACTURE PAYEE
CENTRE LEON BERARD
RECEPTION FACTURATION
28 rue Laennec
69373 LYON CEDEX 08

Le présent reçu est à conserver : il vous sera demandé pour tout remboursement.

Important : les dépôts sont restitués du lundi au vendredi de 8 H 30 à 18 H.

Merci de votre compréhension.

Tous les médicaments prescrits sont substituables sauf notification contraire du prescripteur.

MONSIEUR ZAGHLOUL MOHAMMED
 LOT 445 LAIMOUNE
 1 RUE VILLA N 22 24
 00000 20190 CASABLANCA
 MAROC

N° ordonnance

 OR22177837

Né le : 14/10/1956 (65 ans et 7 mois)

N° PATIENT

 1618899

Lyon, le 25/05/2022

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (AFFECTION EXONERANTE)

Faire pratiquer dans un laboratoire d'analyses médicales ou à domicile si nécessaire :

- **Avant la prochaine consultation**

NFS plaquettes

Recherche d'agglutinines irrégulières en cas d'hémoglobine < 80 g/l

Dosage de la créatinine

Natrémie, Kaliémie

ASAT, ALAT, GGT, PAL

Vitamine D

Electrophorèse de protéines sériques

CRP

TSH us

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
 Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biologiste
 394, Bd. Zerkouni - Casablanca
 Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

OAR : 06 MOIS

Si bilan normal, utiliser le **BIOSERVEUR** ou faxer au **04 78 78 27 09**

En cas d' Hb<80g/L ou plaquettes<20G/L, nous contacter au **04.69.85.62.95** en vue d'une transfusion et faxer au **04 26 55 67 57**

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nom patient : ZAGHLOUL Prénom patient : MOHAMMED Né le : 14/10/1956 (65 ans et 7 mois) | Numéro de dossier : 1618899 Numéro d'ordonnance : OR22177837 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

N° FINESS



690000880

28, Rue Laënnec
69373 LYON Cedex 08
Tel : 04.78.78.28.28

Dr MICHALLET Anne Sophie (71 - Hématologie)



N° RPPS



10004428883

(Edité par Mme SOUILAH Yousria)

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 220900872

Casablanca le 27-09-2022

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Date de l'examen : 27-09-2022

| CN | Analyse | Récapitulatif des analyses | Clé |
|------|----------------------------------------|----------------------------|------|
| | | | |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | | E15 |
| 0111 | Créatinine | | B30 |
| 0370 | CRP | | B100 |
| 0114 | Electrophorèse des protides | | B100 |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | | B50 |
| 0131 | Potassium | | B30 |
| 0133 | Sodium | | B30 |
| 0216 | Numération formule | | B80 |
| 0143 | Phosphatases alcalines | | B50 |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | | B50 |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | | B50 |
| 0164 | TSH us | | B250 |
| 0439 | Vitamine D | | B450 |
| 0130 | Protéines | | B30 |

Total des B : 1270

TOTAL DOSSIER : 1716.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent seize dirhams quatre-vingts centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 / Fax: 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 27-09-2022

Prélevé le : 27-09-2022 à 09:05

Édité le : 27-09-2022

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Réf dossier: 22094326

Page N° : 1 / 3

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

| | Valeurs références | Antériorités |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| HEMATOCYTOLOGIE | | |
| Hématies : [AC] | 4.48 M/mm ³ | (4.28–6.00) |
| Hémoglobine : [AC] | 13.80 g/dL | (13.00–18.00) |
| Hématocrite : [AC] | 40.3 % | (39.0–53.0) |
| VGM : [AC] | 90.0 fL | (78.0–98.0) |
| CCMH : [AC] | 34.2 g/dL | (31.0–36.5) |
| TCMH : [AC] | 30.8 pg | (26.0–34.0) |
| Leucocytes : [AC] | 6 180 /Mm ³ | (4 000–11 000) |
| Polynucléaires Neutrophiles : [AC] Soit: [AC] | 47.9 % 2 960 /mm ³ | (1 400–7 700) |
| Polynucléaires Eosinophiles : [AC] Soit: [AC] | 8.6 % 531 /mm ³ | (20–630) |
| Polynucléaires Basophiles : [AC] Soit: [AC] | 1.0 % 62 /mm ³ | (0–110) |
| Lymphocytes : [AC] Soit: [AC] | 32.5 % 2 009 /mm ³ | (1 000–4 800) |
| Monocytes : [AC] Soit: [AC] | 10.0 % 618 /mm ³ | (180–1 000) |
| Plaquettes : [AC] | 150 000 /Mm ³ | (150 000–400 000) |

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

| | | |
|------------------------------|--------|------|
| CRP (Immunoturbidimétrie) | 1 mg/L | (<5) |
|------------------------------|--------|------|

Centre de Biologie de Casablanca
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Bordj El Kiffan - Casablanca
3941 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22.27.49.13 - Fax: 05 22.27.49.13
Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التجاليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

cofrac

ACCRÉDITATION N° 8-4177

Portées disponibles
sur www.coefrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 22094326

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Page N° : 2 / 3

Valeurs références

Antériorités

| | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Créatinin [AC] (Dosage cinétique) | 9.6 mg/L 85.0 µmol/L | (7.0-12.0) (62.0-106.2) |
| DFG Selon la Formule CKD EPI (Débit de Filtration Glomérulaire) | 83 ml/min/1.73m ² | |
| DFG Selon la Formule MDRD (Débit de Filtration Glomérulaire) | 80 ml/min/1.73m ² | |

Valeurs de référence du DFG
en fonction l'âge :

| | |
|-----------|--------------------------------|
| < 40 ans | ≥ 75 mL/min/1.73m ² |
| 40-65 ans | ≥ 60 mL/min/1.73m ² |
| > 65 ans | ≥ 45 mL/min/1.73m ² |

Interprétation :

| Stade | DFG | Définition |
|-------|-------|-----------------------------------------|
| 1 | ≥ 90 | MRC* avec DFG normal ou augmenté |
| 2 | 60-89 | MRC* avec DFG légèrement diminué |
| 3A | 45-59 | Insuffisance rénale chronique modérée |
| 3B | 30-40 | Insuffisance rénale chronique modérée |
| 4 | 15-29 | Insuffisance rénale chronique sévère |
| 5 | < 15 | Insuffisance rénale chronique terminale |

* avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

| | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte)) | 139.0 mmol/L | (136.0-145.0) |
| Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte)) | 4.09 mmol/L | (3.40-4.50) |
| Protéines totales (Dosage colorimétrique) | 72 g/L | (64-83) |
| Transaminases SGOT /ASAT [AC] (Dosage enzymatique) | 21 UI/L | (<40) |
| Transaminases ALAT(GPT) [AC] (Dosage enzymatique) | 17 UI/L | (<41) |

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Version 2015
Laboratoire CBC CERTIFIÉ

Dr Ouazzani



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التجارب الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V

cofrac

ACCRÉDITATION N° 8-4177
Portées disponibles sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation

Dossier : 22094326

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Page N° : 3 / 3

Valeurs références

Antériorités

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Gamma glutamyl-transferase (GGT) [AC] (Dosage enzymatique IFCC) | 20 UI/L | (<60) |
| Phosphatase alcaline (PAL) (Dosage enzymatique) | 117 UI/L | (40-130) |

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Electrophorèse des protéines : Veuillez consultez le compte rendu ci-joint.
(Electrophorese capillaire)

| | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| VITAMINE D2/D3 (Technique chimiluminescence) | 43.0 ng/mL 107.5 nmol/L | (30.0-100.0) (75.0-250.0) |
|-------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|

Valeurs souhaitables : >30 ng/mL (>75 nmol/L)
Insuffisance : 20-30 ng/mL (50-75 nmol/L)
Carence : <20 ng/mL (<50 nmol/L)
Toxicité : >100 ng/mL (>250 nmol/L)

BILAN ENDOCRINien Echantillon sérique

| | | |
|----------------------------------------|--------------|---------------|
| TSHus (Technique chimiluminescence) | 1.690 µUI/mL | (0.270-4.200) |
|----------------------------------------|--------------|---------------|

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er Trimestre 0,1 à 2,5

2ème Trimestre 0,2 à 3

3ème Trimestre 0,3 à 3

Endocrine society JCEM 2012, ATA 2011; ETA 2014

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Centre de Biologie de Casablanca
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca
Téléphone : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18
Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com

Dr. Ouazzani



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

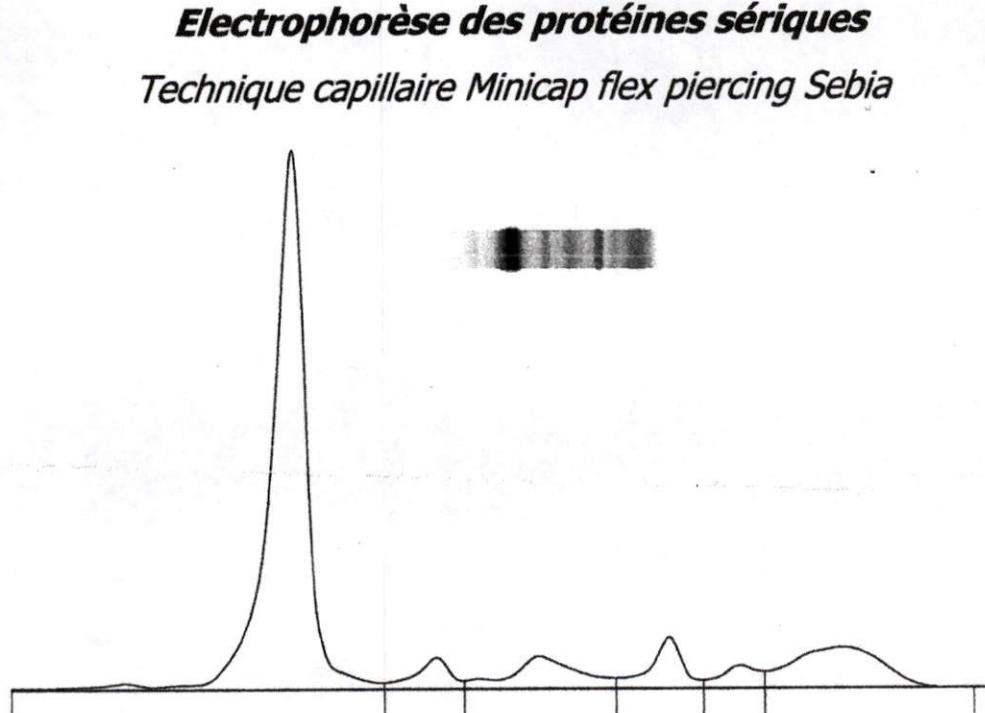
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Nom/Prénom : ZAGHLOUL Mohammed

Date de prélèvement : 27/09/2022

Dossier 162209274326



| Nom | % | Normales % | g/L | Normales g/L |
|----------|--------|-------------|------|--------------|
| Albumine | 67,0 > | 55,8 - 66,1 | 48,2 | 40,2 - 47,6 |
| Alpha 1 | 3,9 | 2,9 - 4,9 | 2,8 | 2,1 - 3,5 |
| Alpha 2 | 7,7 | 7,1 - 11,8 | 5,5 | 5,1 - 8,5 |
| Beta 1 | 5,8 | 4,7 - 7,2 | 4,2 | 3,4 - 5,2 |
| Beta 2 | 3,0 < | 3,2 - 6,5 | 2,2 | 2,3 - 4,7 |
| Gamma | 12,6 | 11,1 - 18,8 | 9,1 | 8,0 - 13,5 |

P.T. : 72 g/L

Rapp. A/G : 2,03

Commentaire
Profil normal.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél. : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP:097158794 - Patente : 35405458 - C.N.S.S.:6368949 - IF:40110273 - ICE:001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22.27.48.96 - Fax: 05 22.27.49.13