

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020407 435780

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01929 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAGHLOUL MOHAMMED
Date de naissance : 14-10-56
Adresse : LOTISSEMENT AL LAMOUN LOT 44T
Tél. : 0661187641 Total des frais engagés : 3647,30 + 100€ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : CENTRE LEON BERARD
RECEPTION FACTURATION
28 rue Laënnec
Date de consultation : 17/10/22 69373 LYON CEDEX 08
Nom et prénom du malade : Age : 66
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 03/11/22

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

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
11.6.22			100,00	CENTRE LEON BERARD RECEPTION FACTURATION 28 rue Laennec 69373 LYON CEDEX 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAJMOUN SARL AU 100, L. All. Bouine Lissasfa Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94 TP 06201201 - IF: 26218	17/10/22	1931,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE BIOMEDICAL CASABLANCA Dr Hicham OUAZZANI Biologiste 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 06 22 27 48 06 Fax: 06 22 27 49 36	09.22	B1240	1716,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

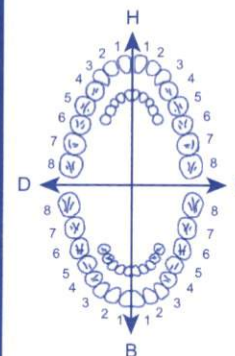
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

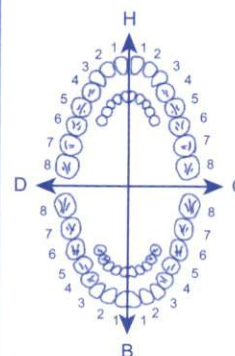
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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



Né le : 14/10/1956 (66 ans)

N° PATIENT



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

218.00
BECOTIDE 250 microgrammes 1 pulvérisation 2 fois par jours

x6 ou Becotide 250
OAR 6 mois

Dr MICHALLET Anne Sophie (71 - Hématologie)

N° RPPS



(Edité par Dr MICHALLET Anne Sophie)

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 361781 - TP: 36293297 - IF: 24821866
N° de pharmacien: 0000000000000000

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

SECRETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

SECRETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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

6 ID:648409



250 /25
microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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

6 ID:648409



250 /25
microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

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

6 ID:648409



SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

250 /25
microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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

6 ID:648409



250 /25
microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

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

6 ID:648409



SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

250 /25
microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

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 brûlée même si elle est vide.

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

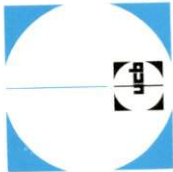
6 ID:648409



SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

63, 20

سيتريزين ديكلورهيدرات
زيرتك 10 ملغ



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



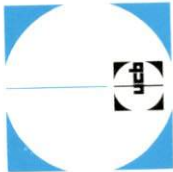
15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63, 20

سيتريزين ديكلورهيدرات
زيرتك 10 ملغ



Zyrtec® 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

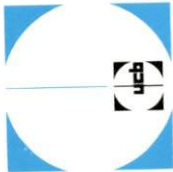
15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63, 20

سيتريزين ديكلورهيدرات
زيرتك 10 ملغ



Zyrtec® 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

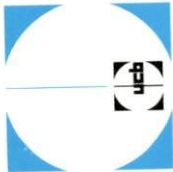
15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63, 20

سيتريزين ديكلورهيدرات
زيرتك 10 ملغ



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



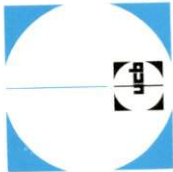
15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63, 20

سيتريزين ديكلورهيدرات
زيرتك 10 ملغ



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 102

PER: MAI

PPV: 102

2024

DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 102

PER: MAI

PPV: 102

2024

DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 102

PER: MAI

PPV: 102

2024

DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

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. Zerktouni - 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



Dr MICHALLET Anne Sophie (71 - Hématologie)

N° RPPS



10004428883

(Edité par Mme SOUILAH Yousria)

Nom patient : ZAGHLOUL
Prénom patient : MOHAMMED
Né le : 14/10/1956 (65 ans et 7 mois)

Numéro de dossier : 1618899
Numéro d'ordonnance : OR22177837

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – 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

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	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. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات 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

Edité le : 27-09-2022

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Réf dossier: 22094326

Page N° : 1 / 3

Valeurs références

Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

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]	47.9	%	
Soit: [AC]	2 960	/mm ³	(1 400-7 700)
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	8.6	%	
Soit: [AC]	531	/mm ³	(20-630)
Polynucléaires Basophiles : [AC]	1.0	%	
Soit: [AC]	62	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes : [AC]	32.5	%	
Soit: [AC]	2 009	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes : [AC]	10.0	%	
Soit: [AC]	618	/mm ³	(180-1 000)
Plaquettes : [AC]	150 000	/Mm ³	(150 000-400 000)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP 1 mg/L (<5)
(Immunoturbidimétrie)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

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



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات 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 : 22094326

Mr ZAGHLOUL Mohammed

Page N° : 2 / 3

		Valeurs références	Antériorités
Créatinine [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



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

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



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI 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 : 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 :
(Electrophorese capillaire)

Veuillez consulter le compte rendu ci-joint.

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

394, Bd. Zerktouni - 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

Dr. Ouazzani



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

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



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI 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

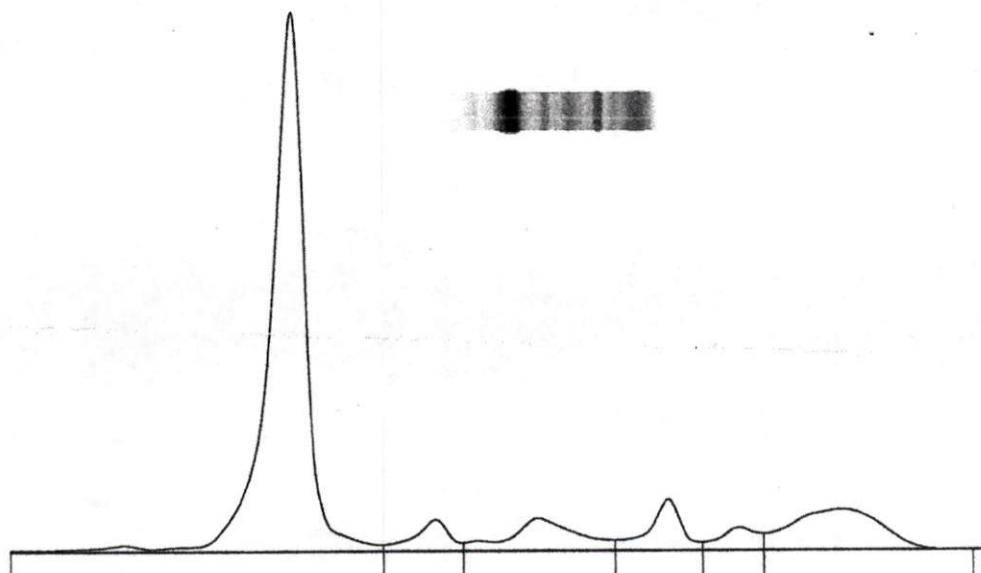
Nom/Prénom : **ZAGHLOUL Mohammed**

Date de prélèvement : 27/09/2022

Dossier 162209274326

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap flex piercing Sebia



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