

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

N° W21-668667

Courrier

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUSST LAHOUCINE

Date de naissance : 30/06/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhadj N°7 Hay EL HASSANI Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 03 Total des frais engagés : 2037,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age : 1965

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Laayoune

Le : 9 / 11 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-668667

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462

Nom de l'adhérent(e) : SOUSST LAHOUCINE

Total des frais engagés : 2037,8

Date de dépôt :

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
11/10/22				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 55 Av Hassan I Laâyoune Tél: 05 28 89 23 59 DR. ELAROUY YASSINE INP: 02067482 5 Av Hassan I Laâyoune Tél: 05 28 89 23 59	11/10/22	1126,00
	11/10/22	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'analyses médicales scientifiques spécialisés دكتورية القم Doktor El KAMAR	11/10/22	B 7/16	812,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

11/10/2020
Lc

Ordonnance

Iglucalor fudr

49,60 X 2

D-cum fudr (A'S)

1 mg / 155
3 — 5

99,20
Dr. Ilham AIMADE
Spécialiste en Néphrologie-Hémodialyse
- Laayoune -
INPE: 021166855

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35 Av Hassan II Laayoune
Tél: 05 28 89 23 59
Dr. ELARABI YASSINE
INPE: 022067482

PPV:49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



300 مل

100 000 وحدة دولية

قوي
ك-تر

3 أمبولات للشرب

Fabriqué par :

SMB

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

6 118001 320103



0
Rambourville

PPV:49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



300 مل

100 000 وحدة دولية

قوي
ك-تر

3 أمبولات للشرب

Fabrique par :



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

6 118001 320103





عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat



د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

MME IGHOULAS FADMA

$224,00 \times 4 = 896,00$

- Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

$25,10 \times 2 = 50,20$

- Digoxine native 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours /7, pendant 3 mois

$20,10 \times 9 = 180,90$

- Sintrom 4 mg - comprimé sécable
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le soir 2 heures loin des repas , pendant 3 mois

$12 \times 1126 = 13512$

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Hay Moulay Rachid
Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 - 05 28 89 04 20
21056361



Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Hay Moulay Rachid
Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 - 05 28 89 04 20
21056361

PHARMACIE EL MOUTAHER
35. Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
Dr. ELAROUY YASSINE
INPE: 022067482

11 OCT 2022

Laâyoune le.....



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg



(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

Nativele® 0,25 mg

30 doses prescrites

Sur ordonnance - Liste I
Lisez attentivement la notice
à l'intérieur du blister avant utilisation

Digoxine Nativele® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale





6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg



(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

Nativele® 0,25 mg

30 doses prescrites

Sur ordonnance - Liste I
Lisez attentivement la notice
interne avant utilisation

Digoxine Nativele® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكومارول

Sintrom[®] 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg 
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



ملغ 4^م سنتروم 4
أسينوكونومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



tenus hors de

ginal à

()

ballage.

يحفظ في در



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغلف

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

tenus hors de

ginal à

()

ballage.

يحفظ في در



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغلف

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

tenus hors de

ginal à

()

ballage.

يحفظ في در



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحتوي كل قرص مغلف

tenus hors de

ginal à

()

ballage.

يحفظ في در



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحتوي كل قرص مغلف

Dr. Ilham AMADE
Spécialiste en Néphrologie et Dialyse
Laboforme
INPE : 021166855

10/20

Ordonnance

Igoual Tabac.

NBS + PT.

Insé - cur -

re - Myo

Cyt. HB Ac.

Sh, Ca²⁺, Vit + D.

Re e



Dr. AMADE Ilham
Néphrologue et Dialysé
Médecin
Hémodialyse
INPE : 021166855

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPECIALISEES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



**مركز التحليلات الطبية
والعلمية المتخصصة**

الدكتور القمر

إحياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme IGHOULAS FADMA

061022 045

FACTURE : 2210 53302

Laayoune, le 06/10/2022

ANALYSES :

439	VITAMINE D	B	300
177	PROTEINURIE (recherche +dosage)	B	050
129	PHOSPHORE	B	040
104	CALCIUM	B	030
100	ACIDE URIQUE	B	030
111	CREATININE	B	030
135	UREE	B	030
119	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C	B	096
118	GLYCEMIE A JEUN	B	030
216	NUMERATION FORMULE	B	080

TOTAL B 716

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 812,60 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Huit cent douze Dh et soixante cts

مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées
الدكتور القمر
Docteur EL KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - ✉ : camss2013@gmail.com .

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464



Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 061022 046

DN : 01/01/1965

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 06/10/2022 à 09h18

Edité le: 06/10/2022

Résultats complets

1 / 1

COAGULATION

(SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

Taux de Prothrombine

: 20 %

I.N.R

: 3.42

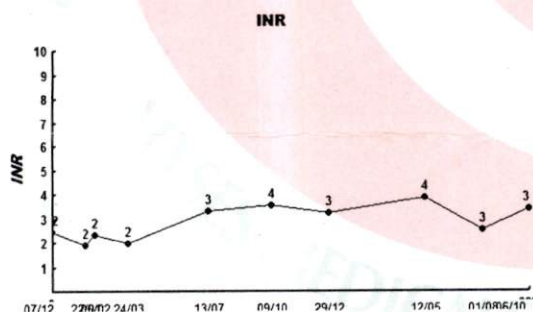
01/08/22 : 28.0

01/08/22 : 2.54

INTERPRETATION

Patient sans A.V.K.	: TP (75 à 100%)
	: INR (1.0 à 1.1)
Patient sous A.V.K:	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2.5 à 4.2)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires	: INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)

Un hémocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage



Validation Biologique

مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر
Docteur El kamar

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES SPECIALISEES



Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 061022 045

DN : 01/01/1965

Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 06/10/2022 à 09h17

Edité le: 07/10/2022 à 12h14

Résultats complets

2 / 3

BIOCHIMIE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

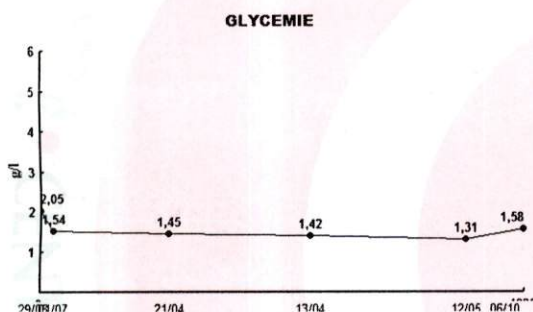
ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN

: **1,58 g/l**
8,78 mmol/l

(0.70 à 1.10)
(3.89 à 5.83)

12/05/22 : 1.31



H.B.A.1.C

: **9,4 %**

(CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE (HPLC)-AUTOMATE ADAMS)

12/05/22 : 8.3

INTERPRETATION:

LES VALEURS DE REFERENCE D'UNE POPULATION NON DIABETIQUE SONT COMPRISES ENTRE 4 ET 6 %

L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE D'UN DIABETE TYPE 2 EST INFERIEUR A 7 %

(objectif à moduler en fonction du contexte clinique du patient)

DANS LE DIABETE DE TYPE 1, L'OBJECTIF EST DE MAINTENIR UNE HBA1c A MOINS DE 7 OU 7,5 %

EN PRENANT GARDE AU RISQUE D'HYPOGLYCEMIE.

UREE

: **0,29 g/l**
4,81 mmol/l

(0.21 à 0.43)
(2.76 à 8.07)

12/05/22 : 0.31

CREATININE

: **11,7 mg/l**
103,0 µmol/l

(Calibrée sur la méthode IDMS)

(6.0 à 12)
(44 à 124)

12/05/22 : 10.5

ACIDE URIQUE

: **57 mg/l**
339 µmol/l

(26 à 60)
(155 à 428)

12/05/22 : 62

Recommandations de la société française de rhumatologie SFR:

La valeur cible doit être inférieure à 60 mg/l, en cas de traitement hypouricémiant.

CALCIUM

: **95 mg/l**
2,38 mmol/l

(86 à 103)
(2,15 à 2,57)

12/05/22 : 88





Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 06/10/2022

Edité le: 07/10/2022

Résultats complets

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 061022 045

DN : 01/01/1965

3 / 3

PHOSPHORE : 50,2 mg/l (26 à 45) 12/05/22 : 40.9
1,7 mmol/l (0.84 à 1.45)

CHIMIE URINAIRE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DATE DE RECUEIL DES URINES : 07/10/2022
DIURESE : 1 850 ml/24h
PROTEINES URINAIRES : 47 mg/l
87 mg/24h (VR< à 140) 12/05/22 : 164

VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3) : 34 ng/ml 03/11/21 : 12
(Chimiluminescence) 85 nmol/l

INTERPRETATION:

CARENCE : < 20 ng/ml (< 50 nmol/l)
INSUFFISANT : 20 à 29 ng/ml (50 à 73 nmol/l)
SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (73 à 250 nmol/l)
TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/l)





Mme IGHOUAS FADMA

Dossier : 061022 045

DN : 01/01/1965

Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 06/10/2022 à 09h17

Edité le: 07/10/2022

Résultats complets

1 / 3

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,47	M/mm ³	(4 à 5,40)	12/05/22 : 4.31
Hémoglobine	:	12,6	g/dl	(12,0 à 15,50)	12/05/22 : 11.7
Hématocrite	:	38,4	%	(35 à 50)	12/05/22 : 36.0
V.G.M	:	86	fl	(80 à 97)	12/05/22 : 84
T.G.M.H	:	28,2	pg	(27 à 32)	12/05/22 : 27.1
C.C.M.H	:	32,8	%	(32 à 36)	12/05/22 : 32.5
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	:	13,4	%	(11,5 à 15)	12/05/22 : 13.6

Leucocytes	:	10 240	/mm ³	(4 000 à 10 000)	12/05/22 : 9310
------------	---	--------	------------------	------------------	-----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	63,5	%		
		6 502	/mm ³	(2 000 à 7 000)	12/05/22 : 5372
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,8	%		
		287	/mm ³	(40 à 750)	12/05/22 : 298
Polynucléaires Basophiles	:	0,4	%		
		41	/mm ³	(< 200)	12/05/22 : 56
Lymphocytes	:	27,6	%		
		2 826	/mm ³	(1000 à 4000)	12/05/22 : 3035
Monocytes	:	5,7	%		
		584	/mm ³	(200 à 900)	12/05/22 : 549

NUMERATION DES PLAQUETTES	:	291 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	12/05/22 : 302000
---------------------------	---	---------	------------------	---------------------	-------------------