

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0014498

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2952 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abou khalid Abdelkader

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662163017 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : ABOUKHALID ABDELKADER Age :

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

Nature de la maladie : palpitations

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
17/11/22	ES		2500DH	<b>Dr. EL MOUTASSIL</b> <i>Cardiologue</i> 4, Rue Skba Brou 1er étage - BERRICHID Tél: 022 32 47 92 - D. 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAJAH SANTE</b> BOUKENTER NAJAH 156 Bd Mohammed V Berrechid GSM: 05 22 33 74 04	17/11/22	18360

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</b> IBN SINA 156 Bd Mohammed V, BERRICHID Tél: 05 22 33 66 43	17/11/22	B	8228

# AUXILIAIRES MEDICAUX

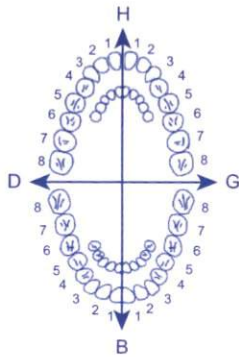
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

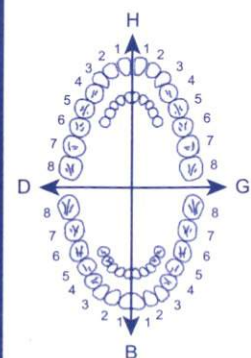
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Touria EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG  
et Holter T.A. Epreuve d'effort



## الدكتورة تورية المتصل

اختصاصية في أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب بتور (فرنسا)  
الفحص بالأموح فوق الصوتية

برشيد، في 17/11/22 . Berrechid, Le

M<sup>re</sup> ABOUKHALIA ABDELKAHER.

US602 - 9920



Cure forte : 1 amp / 15 J 2 fois -  
puis 1 amp / mois le matin au milieu  
du rep -  
2 boites -



Calcifix sp : 1 cp x 2 / J matin et soir  
à sucer - avant rep x 1 mois.

PHARMACIE NAJAH SANTE  
BOUKENTER NAJAH  
156 Bd Mohammed V  
Berrechid  
GSM : 05 22 33 74 04

Dr. EL MOUTASSIL  
Cardiologue  
4, Rue de la Liberté  
1er étage  
Tél : 022 32 47 92

إقامة رياض زنقة ابن خلدون برشيد - الهاتف: 05 22 32 47 92

Résidence Riad, Rue Ibn Khaldoune - Berrechid - Tél. : 05 22 32 47 92 - ICE : 001744963000063



MCC220MA118PE-02  
120x42x120x37-40gr-C5  
05.01.2020

## Notice :

### Information de l'utilisateur D-CURE FORTE 100.000 U.I. Cholestérolifère (Vitamin D3).

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22M32  
EXP: 08/2025

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant le prendre ce médicament.

1. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

2. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

3. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

4. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

5. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

6. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

7. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

8. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

9. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

10. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

11. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

12. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

13. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

14. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

15. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

16. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

17. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

18. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

19. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

20. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

21. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

22. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

23. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

24. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

25. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

26. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

27. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

28. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

29. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

30. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

31. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

32. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

33. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

34. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

35. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

36. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

37. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

38. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

39. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.

40. D-CURE FORTE 100.000 U.I. est un médicament à usage oral.



PPV: 49,60 DH  
LOT: 25422  
EXP: 08/2025

**Notice :**  
Information de l'utilisateur  
D-CURE FORTE 100.000 U.I.  
solution buvable en ampoule Doite des 3  
Cholecalciferol (Vitamin D3).

entièrement l'intégralité de cette notice avant de prendre de l'aspirine.  
Pour vous assurer de bien prendre ou médicamente en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice, vous pouvez avoir besoin de la notice.  
L'un des effets indésirables, parfois graves, de l'aspirine est la diminution de la fonction rénale.  
L'aspirine peut également provoquer des effets indésirables, parfois graves, sur le système digestif, le système cardiovasculaire, le système respiratoire, le système nerveux, le système sanguin, le système immunitaire, le système hormonal, le système musculaire, le système osseux, le système cutané, le système génital, le système reproducteur, le système endocrinien, le système métabolique, le système électrolytique, le système hydrique, le système thermique, le système énergétique, le système de défense, le système de régulation, le système de communication, le système de transport, le système de stockage, le système de transformation, le système de dégradation, le système d'élimination, le système de recyclage, le système de réparation, le système de régénération, le système de croissance, le système de développement, le système de vieillissement, le système de mort.

vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration de votre état. Consultez votre pharmacien si vous remarquez Informations

ENT CETTE NOTICE

que D-Cure forte et dure ou  
ont les

Comment les informations à connaître sont-elles prises en compte ?

ont les effets indésirables éventuels ?

Comment conserver D-Cure forte?  
 tion supplémentaires

...and a price tag of less than \$5.

EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILE ?

pharmaceutiques : vitamines, médicaments thérapeutiques, produits de diagnostic.

...est utilisé en tant que traitement d'attaques...

ELLES SONT LES INFORM

**Nez pas D-CURE FORTE :**  
vous êtes allergique (hypersensible) au cholestérol...

ous avez moins de 18 ans.

vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou

vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (notamment si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans les urines)).

est être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D.

La vitamine D qui se régule mieux sont disponibles dans ces cas, il y a un risque de surdosage.

Si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium, si vous avez une hypervitaminose D.

Prendre en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

**UTILISEZ D-CURE FORTE avec précaution :**  
si VOUS présentez des troubles de l'excrétion urinaire.

- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiazine, de calcium et de phosphate,

- **chez** les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie.

- si vous souffrez de carotéodose comme l'anémie du diabète, accordez de la place à la vitamine B12. Comme l'augmentation du taux de calcium dans l'urine, l'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans les urines).

surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients atteints d'hyperparathyroïdisme.

**FORIE.**  
**Si d'autre**

considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire...

de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

**En cas de traitement prolongé avec D-CURE FORTE, il est recommandé de contrôler les taux de calcium fonction rénale par dosage de la créatinine sérique.**

Il n'a pas été possible de conclure sur la surveillance des médicaments. La surveillance des médicaments n'a pas été possible de conclure sur la surveillance des médicaments.





Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'information pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un présentant des symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

#### DÉNOMINATION

CALCIFIX<sup>®</sup> D3 500 mg/400 UI

#### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément.....

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g\* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) .....

Excipients .....

\* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose.

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

#### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

#### ATTENTION !

##### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
  - immobilité prolongée,
  - quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
  - élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
  - calculs rénaux (lithase calcique),
  - phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

4220





Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'information pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un présentant des symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

#### DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

#### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément.....

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g\* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) .....

Excipients .....

\* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose.

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

#### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

#### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

#### ATTENTION !

##### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilité prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

4220



## BILAN BIOLOGIQUE

### INFLAMMATION

- ☒ - CRP
- ☒ - VS 1<sup>ère</sup> heure et 2<sup>ème</sup> heure

### IONOGRAMME

- ☒ - Potassium, Sodium, Chlore sans
  - ☐ - Réserve alcaline
  - ☐ - Protides totaux
- gammagrip

### BILAN LIPIDIQUE

- ☒ - Triglycérides
- ☒ - Cholestérol total
- ☒ - Cholestérol HDL
- ☒ - Cholestérol LDL

### BILAN HEPATIQUE

- ☒ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☒ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

### BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECBU
- ☐ - Ionogramme urinaire

### BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☒ - HbA1c

### DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

☒ - vit D2D3

### HEMOGRAMME =

(NUMERATION - FORMULE - SANGUINE)

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine  
Hématocrite - Globules blancs..
- ☒ - Plaquettes

### BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☒ - T3, T4, TSH

### BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

### BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☒ - Créatinine
- ☒ - Urée plasmatique

### EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

### ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

DR. EL MOUTASSIL T  
Cardiologue  
4, Rue Cachet  
1er étage  
Tél C 022 32 47 92 - D 022



# LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE: 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE: 063000509

IF: 40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

## FACTURE : 79846

**IB 64586 B**

**Nom et Prénom : Mr. ABOUKHALID Abdelkader**

**Prescripteur : Dr. EL MOUTASSIL Touria**

**Référence : 171122 021**

**Date : 17/11/2022**

### BILAN :

NFS B 73	+ VS B 22	+ GLY B 15	+ UREE B 22	+
CREA B 22	+ AUR B 23	+ CHOL B 23	+ TRIG B 56	+
HDL2 B 56	+ LDLM B 56	+ TGO B 45	+ TGP B 45	+
GGT B 60	+ HBA1 B 90	+ K B 30	+ CRP B 90	+
TSH B 220	+ VITD B 300	+		

**MONTANT NET : 1682,32 Dhs Soit 1248 B**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

*Mille six cent quatre-vingt deux Dh et trente deux cts*

IBN SINA  
LABORATOIRE MEDICAL  
Bd Mohammed V, BERRECHID  
Tel : 05 22 33 66 43





Berrechid le : 17/11/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 18/11/2022

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mr. ABOUKHALID Abdelkader

IB 64586 B

RF: 171122021

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

## HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

## NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	8 500	/mm <sup>3</sup>	(N : 4 000 à 10 000)
Hématies.....	4,77	M/mm <sup>3</sup>	(N : 4,5 à 5,7)
Hémoglobine.....	13,9	g/dl	(N : 13,0 à 17,0)
Hématocrite.....	44,4	%	(N : 42 à 54)
V.G.M.....	93	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....	29,1	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	31,3	g/dl	(N : 32 à 35)

PLAQUETTES..... 163 Milles/mm<sup>3</sup> (150 à 450 Milles)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	60	%	
Soit	5 100	/mm <sup>3</sup>	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%	
Soit	170	/mm <sup>3</sup>	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%	
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(N : < 100)
Lymphocytes .....	31	%	
Soit	2.635	/mm <sup>3</sup>	(N : 1000 à 4000)
Monocytes.....	7	%	
Soit	595	/mm <sup>3</sup>	(N : 200 à 1 000)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	7	mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	20	mm	(N : 8 à 20)

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES IBN SINA  
DR. ABOUKHALID ABDELKADER  
Tél.: 05 22 33 66 43

1 / 4





Berrechid le : 17/11/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 18/11/2022

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mr. ABOUKHALID Abdelkader

9A 64586

RF: 171122021

## BIOCHIMIE

## VALEURS DE REFERENCE

## ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN .....	0,95 g/l	(N : 0.70 à 1.10)
(Technique HITACHI 704)	Soit 5,28 mmol/l	(N : 3.89 à 6.11)
UREE.....	0,35 g/l	(N : 0.15 à 0.45)
(Technique HITACHI 704)	Soit 5,81 mmol/l	(N : 2.5 à 7.5)
CREATININE.....	10,00 mg/l	(N : 7 à 12.5)
(Technique HITACHI 704)	Soit 88,00 µmol/l	
ACIDE URIQUE .....	60,10 mg/l	(N : 35 à 70)
(Technique HITACHI 704)	Soit 357,60 µmol/l	
CHOLESTEROL TOTAL .....	1,78 g/l	(N : 1.6 à 2.00)
(Technique HITACHI 704)	Soit 4,6 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)
TRIGLYCERIDES.....	0,81 g/l	(N : < 1.50)
(Technique HITACHI 704)	Soit 0,93 mmol/l	(N : < 1.70)
CHOLESTEROL HDL .....	0,54 g/l	(N : > 0.40)
(Technique HITACHI 704)		
CHOLESTEROL LDL .....	1,03 g/l	(N : < 1.60)
	Soit 2,66 mmol/l	
TRANSAMINASE T.G.O (ASAT)...	20,0 UI/l	(N : < 42)
(Technique HITACHI 704)		
TRANSAMINASE T.G.P (ALAT)...	16,0 UI/l	(N : < 41)
(Technique HITACHI 704)		
GAMMA G.T .....	25,0 UI/l	(N : < 55)
(Technique HITACHI 704)		

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES IBN SINA  
Bd. Mohammed V - BERRECHID  
Tél.: 05 22 33 66 43

2 / 4





Berrechid le : 17/11/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 18/11/2022

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mr. ABOUKHALID Abdelkader

9A 64586

RF: 171122021

H.B.A.1.C ..... 6,4 %  
 I.F.C.C ..... 46 mmol/mol  
 (Technique HPLC-723GX)

## INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)  
 (Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
 (Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

POTASSIUM..... 4,2 mEq/l (N : 3.6 à 5.1)  
 (Technique AVL 9180 ROCHE )

PROTEINE C REACTIVE ..... 1,50 mg/l (N : < 5)  
 (Technique HITACHI 704)

## BILAN THYROIDIEN

TSH (THYREOSTIMULINE) ..... 0,96 mUI/l (N : 0,25 à 5)  
 (Technique Mini-Vidas MERIEUX Sens : 0.05 uUI/ml)

## \* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

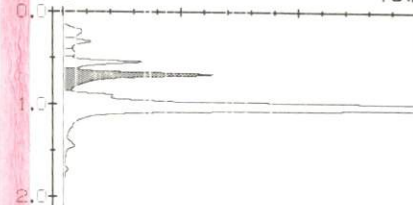
2022/11/18 12:45  
 TOSOH CORPORATION V01.10  
 NO: 0001 TB 0001 - 01  
 ID: 31711021  
 CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 904

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.9	0.21	16.48
A1B	0.8	0.33	16.57
F	0.4	0.46	8.00
LA10+	2.1	0.55	41.59
SA10	6.4	0.69	99.42
A0	90.7	1.03	1802.35
TOTAL AREA			1986.41

HbA1c 6.4 %  
 IFCC 46 mmol/mol

HbA1 8.1 % HbF 0.4 %  
 0% 15%







Berrechid le : 17/11/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 18/11/2022

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mr. ABOUKHALID Abdelkader

9A 64586RF: 171122021

## VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)

(Technique MINI VIDAS)

RESULTAT..... 24,50 ng/ml  
Soit 61,25 nmol/l

## INTERPRETATION:

(CARENCE	:	< 10	ng/ml	(	< 25	nmol/l)
(INSUFFISANT	:	10 à 30	ng/ml	(	25 à 75	nmol/l)
(SUFFISANT	:	30 à 100	ng/ml	(	75 à 250	nmol/l)
(TOXICITE	:	> 100	ng/ml	(	> 250	nmol/L)

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES IBN SINA  
DR. EL MOUTASSIL TOURIA  
Tél: 05 22 33 66 43