

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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° W21-653232

pay
court

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1827 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMANE Khadija 140937
 Date de naissance : 1965
 Adresse : 305, Lot A Nanas Cité extension Dakhla
 ADADIA
 Tél. : 0661282917 Total des frais engagés : 1762,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMAL SEDIK
MÉDECINE GÉNÉRALE
Diplôme d'échographie
N° 526 N° K 1er étage Al Houda
Agade - Tél.: 05 28 32 06 71
066392000093

Date de consultation : 04/10/2022
 Nom et prénom du malade : AMANE KHADIJA Age : 57A
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colon Intable + Cystite
 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 : AGADE Le : 04/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-653232

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 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
04/10/2022	C9 C80		300,00	INP : [Signature]
28/10/22	CT		5	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA	04/10/2022	964,10
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA	28/10/2022	101,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales	04/10/22	B 345	400,00 Dn

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 : 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	INP : [Signature]										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D 00000000	G 00000000												
	35533411	11433553												
	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

Dr.AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
الهاتف 05 28 32 06 71

Amene Khadja

Jeune femme =

- MS

- VS

- Gg

- Urée, créatinine, etc.

- Ac urique

- ECBU (ATP négative)
(S'inscrire -) Née

LABORATOIRE Dr. RAKMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Ghenoun, Essalam
AGADIR
Tel : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Tel: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك k رقم 526 الطابق الأول (فوق متجر ممتاز الوان قرب صيدلية الذهبية) الهدى - أكادير

Bloc k - N°526 1er Etage (au-dessus de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al houda, Agadir

(المرجو اصطحاب هذه الوثيقة عند الزيارة المقبلة)

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
الهاتف 05 28 32 06 71

04/10/2022

The Amane KHAOZJA.

$$13,200 \times 3$$

3.2,00 X 3
1) Parade time min long p 5k

$21,00 \times 2^{\frac{1}{2}}$ 3. ρ 1t 3mab

2) Tubercle GP

14 22 18 9 03mg.

73,50x5

2) Polarsack

40,40x4, 1-2x 1/2 x 0.3m

4) meteospeak cap

Acq 22 7, 2023

967,10

1945
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA
Boulevard N° 53 Ext. Dakhla
22 01 15

Bloc Boujdour N° 33
 T. 04 22 77 55

Dr. AMAL MEDIKI
SCIENCE GENERALE
me d'echographie
1er étage Alouda
05 28 32 06 41
01605392

Tel: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك k. رقم 526 الطابق الأول (فوق متجر ممتاز ألوان. قرب صيدلية الذهبية) الهدى - أكادير

Bloc k - N°526 1er Etage (audessus de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al houda, Agadir
(الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)

Meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21197 PER:06/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



LOT:21197 PER:06/2024
PPV:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

ميتيوسباسميل®

مايولي
سيندالر

رقم الحصة / LOT :

VN8973

ت. الإنتاج / FAB :

11-2021

ت. إ. ص. / EXP :

11-2024

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

مايولي
سيندالر

رقم الحصة / LOT

VN8973

ت. الإنتاج / FAB

11-2021

ت. إ. ص. / EXP

11-2024

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

مايولي
سيندالر

رقم الحصة / LOT

VN8973

ت. الإشتاج / FAB

11-2021

ت. إ. ص. / EXP

11-2024

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسمیل®

مايولي
سيندالر

رقم الحصة / LOT :

VN8973

ت. الإنتاج / FAB :

11-2021

ت. إ. ص. / EXP :

11-2024

ميتيوسباسمیل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

maphar



Boulevard Akkma n°8
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W07359

Exp : 03/2025

maphar



Boulevard Akkila n°8
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W07359

Exp : 03/2025

maphar



Boulevard Akkila n°8
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W07359

Exp : 03/2025

maphar



Boulevard Akkiss n°8
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W07359

Exp : 03/2025

maphar



Boulevard Akkiss n°8
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W07359

Exp : 03/2025

Dr.AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
الهاتف 05 28 32 06 71

28/10/2022

M^{me} Amani Kharbaj

45,40
1) Omphalec mp

3 cp 18 le soir
28,20 x 2
2) Sefotel p

101,80
p 28 18 + 2 ml

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla
Agadir. Tél: 05 28 23 94 45
IMP: 04 20 277 55



Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك k رقم 526 الطابق الأول (فوق متجر ممتاز ألوان. قرب صيدلية الذهبية) الهدى - أكادير

Bloc k - N°526 1er Etage (audessus de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al houda, Agadir
(المرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)

دوفالاك®

%66,5

لاكتولوز

محلول للشرب

200 مل

PER.: 06 2024

LOT : 21E011

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML

P.P.V : 45DH40



Fabriqué sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

 **Abbott**

Sulpiride

50 mg gélules

SULPIDAL®

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE

Sulpiride 1 gélule.

Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament est indiqué dans le

traitement de certains troubles

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE

allergique au sulpiride ou à l'un des

-phéochromocytome (atteinte de la

- en association avec les antiparkinsoniens

Ce médicament NE DOIT GENERALISER

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE

PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée

immédiatement un médecin ou un spécialiste

Après de dépister un éventuel trouble cardiaque

électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier

La prise de comprimé ou de gélule est

traverser et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament

syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Après que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;

- maladie cardiaque,

- maladie de Parkinson,

- insuffisance rénale,

- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

02, 28

PPV
LOT
PERSULPIDAL® 50 mg
20 gélulesopérateur d'alerter
faire pratiquer un

MEDICIN OU DE VOTRE

votre médecin, pendant

ension artérielle sévère),

chez l'adulte et dans le

s de 6 ans.

50 mg

Sulpiride

50 mg gélules

SULPIDAL®

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE

Sulpiride 1 gélule.

Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE

allergique au sulpiride ou à l'un des

-phéochromocytome (atteinte de la

- en association avec les antiparkinsoniens

Ce médicament NE DOIT GENERALISER

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée

immédiatement un médecin ou un spécialiste

Après de dépister un éventuel trouble cardiaque

électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier

La prise de comprimé ou de gélule est

traverser et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament

syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,

- maladie de Parkinson,

- insuffisance rénale,

- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د. الرحموني خالد

صيدلي احيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 05/10/2022

FACTURE N° 3419/2022

Médecin

Docteur SEDKI AMAL

Nom du patient

MME AMANE KHADIJA

Examens

- NFS- VS- GLY- URE- CREAT- DFG- AU- ECBU

Cotation

B 345 + PC25

Montant

400,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

LABORATOIRE DR. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36
043062470

ICE : 001957083000091 – IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د.الرحموني خالد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 05/10/2022 à 09:31

Résultats édités le: 12/10/2022



MME AMANE KHADIJA

Dossier N° 21B23

Prescripteur: Docteur SEDKI AMAL

Page: 1/3

HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex XN-L)

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	13/11/21 - 09:57
GLOBULES BLANCS.....	6 980	/mm ³	3 800 à 11 000	6410
GLOBULES ROUGES.....	5,14	M/mm ³	3,80 à 5,90	5,40
HEMOGLOBINE.....	14,5	g/dL	11,5 à 15,5	15,0
HEMATOCRITE.....	45,1	%	34,0 à 53,0	46,5
VGM.....	87,7	μ ³	76 à 96	86,1
TCMH.....	28,2	pg	24 à 34	27,8
CCMH.....	32,2	g/dL	32 à 36	32,3
PLAQUETTES.....	292	10 ³ /mm ³	150 000 à 400 000	297

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	54,8	%		
Soit	3 825	/mm ³	1 400 à 7 700	3090
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,4	%		
Soit	168	/mm ³	20 à 580	308
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,9	%		
Soit	63	/mm ³	0 à 100	77
LYMPHOCYTES.....	37,5	%		
Soit	2 618	/mm ³	1 000 à 4 800	2449
MONOCYTES.....	4,4	%		
Soit	307	/mm ³	150 à 1 000	487

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....	7	mm	< 10 mm
2ème Heure.....	15	mm	< 20 mm

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com

Prélèvement du : 05/10/2022 à 09:31

Résultats édités le: 12/10/2022



Prescripteur: Docteur SEDKI AMAL

MME AMANE KHADIJA

Dossier N° 21B23

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(SUR COBAS)

GLYCEMIE A JEUN.....	0,88	g/l	0,70 à 1,09
	4,89	mmol/l	3,89 à 6,06
Antécédent du 13/11/21 - 09:57 : 1,07 g/l			
UREE.....	0,28	g/l	0,16 à 0,49
	4,63	mmol/l	2,66 à 8,05
CREATININE.....	8,33	mg/l	5,00 à 9,00
	73,73	μmol/l	44,25 à 79,65
ACIDE URIQUE.....	53,83	mg/l	24,00 à 57,00 mg/l
	320,29	μmol/l	142,80 à 339,15 μmol/l
D.F.G (Formule MDRD).....	76,2	ml/mn	75,0 à 95,0

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdelhak Ben Ali, Essalam
AGADEL
Tél : 05 28 22 36 37 / Fax : 05 28 22 22 36

Prélèvement du : 05/10/2022 à 09:31

Résultats édités le: 12/10/2022



MME AMANE KHADIJA

Dossier N° 21B23

Prescripteur: Docteur SEDKI AMAL

Page: 3/3

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
Culot.....	Faible
pH.....	7
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Corps cétoniques.....	Négative
Sang.....	Négative

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	< 10 000 /ml	< à 10 000
Hématies.....	< 10 000 /ml	< à 10 000
Cellules épithéliales.....	Absence	
Cylindres.....	Absence	
Cristaux.....	Absence	
Trichomonas.....	Absence	
Levures.....	Absence	

BACTERIOLOGIE

Examen direct (Bleu-Gram).....	Négatif
Numération des germes.....	Inf à 100.000/ml
Culture sur milieux spécifiques.	Négative

Total de pages: 3

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53. Av. Abdelhak Chenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 34 36 / Fax : 05 28 22 22 36