

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.

M22-

COMPLIMENT

26062

143446

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10597

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOURI ABOE LMEJID

Date de naissance : 04-05-1953

Adresse : 68, RUE LA GARE LOT LAADIRI

Tél. 0678519383

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 03 JAN 2012 Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés .

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

نقدم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماغدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهيننا بطلب الموافقة المسبيقة.

لأن هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاناب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: ٢٠١٩-٠٦-١٥

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

تاريخ الاستلام: ٢٠١٩-٠٦-١٥

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	Feuille de Soins Maladie	Obligatoire
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	Réf. ANAM : 1 مرجع رقم 610-1-02

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Sissudi Asmaa*

N° Immatriculation : *199131857160*

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : *181E_154694*

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : *48, Rue Mahata Lot Loamii Benachid*

Montant des frais : *3932,60 Dhs*

مبلغ المصاريق : عدد الوثائق المرفقة

تصريح الطبيب المعالج
المستفيد من العلاجات

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : *Soumadi Naima*

Date de naissance : *1981-01-01* تاريخ الازدياد : *1981-01-01* رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN: *19810101000001*

جنس: ذكر M أنثى F

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفق : INPE et code à barres

Médecin traitant الطبيب المعالج 091028506	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية Centre Africain de Médecine et d'Informatique
---	---

نوع العلاجات : Hospitalisation استشارة Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exacuité des renseignements portés ci-dessus
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus exactes et véritables.

Fait à : *El GOMAR* في : *Professeur Hassan EL GOMAR* بالموريتانيا

Signature de l'assuré : *Hassan El Gomar* توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré : *Hassan El Gomar* توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

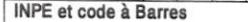
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

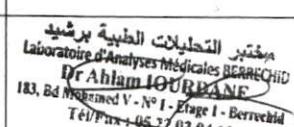
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مالية داكار - الدار البيضاء - 2186، 0203 3333 - الهاتف
CNSS, Place de DAKAR - Casablanca BP: 2166-Dakar Téléphone : 080 203 3333

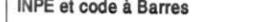
Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
29/09/22				 Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Anglet Boulevard Anouar el Abdelloum N°313 Casablanca - Tel : 05 22 65 14 14	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

CIM-10 

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 						
INPE et code à Barres 						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإشعاعية والصور					
توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
 Dr Ahlam TOURKANE 183, Bd Mohammed V - N° 1, El Magana 1 - Berrechid Tél/Fax : 05 22 03 04 64	29/09/22	B6000+P		6000A	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	29.09.22	3032.60	
INPE et code à Barres 			
INPE et code à Barres 			

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc.
 de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية و النمو
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : ٢٩.٥٩.٤٩ الدار البيضاء في :

Mme SAOUDI Asmaa

89.00



DIAMICRON 30

1.20 1-1-0 pendant 6 Mois

GLUCOPHAGE 850 MG

1.9 1-1-1 pendant 6 Mois

73.40 LEVOHYROX 50

1 cp 6j/7 le matin. 30 min avant le repas pendant 6 mois

2.00 LEVOHYROX 25

1 cp 7j/7 le matin 30 min avant le repas pendant 6 mois

8.70 CRESTOR 10 MG

0-0-1 pendant 6 Mois

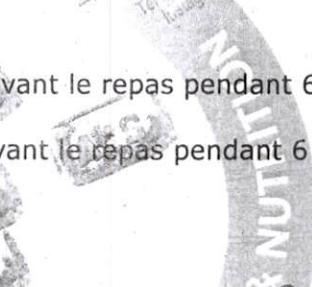
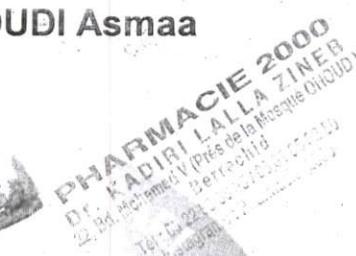
4.90 OEDES 20 MG

1-0-0 pendant 6 Mois

1.94 CALCINIB 5 MG

1-0-0 pendant 6 Mois

2 3032.60



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 et Abdelmoumen N° 313. Casab. Tél. 0522 86 14 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000002

DIAMICRON® 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	DIAMICRON 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	DIAMICRON 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH
 6 118000 100089	 6 118000 100089	 6 118000 100089	 6 118001 102013
DIAMICRON 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	DIAMICRON 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	DIAMICRON 30 mg Glicazide 60 comprimés à libération modifiée	Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH
 6 118000 100089	 6 118000 100089	 6 118000 100089	 6 118001 102013
Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH
 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118001 102013
Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH
 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118001 102013
Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Glucophage® 850 mg 60 Comprimés pelliculés	Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH
 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118000 080640	 6 118001 102013
Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
 6 118001 102006	 6 118001 102006	 6 118001 102006	 6 118001 102013
Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
 6 118001 102006	 6 118001 102006	 6 118001 102006	 6 118001 102013
Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH	Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



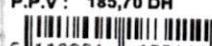
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

OEDES 20mg ○
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○
56 gélules



6 118000 082026

OEDES 20mg ○
56 gélules



6 118000 082026

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'Hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : ٢٥٠٩٤٦

الدار البيضاء، في :

MME SAOUDI ASMAA

Analyses :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycosylée
HDL+LDL+TG
Cholesterol total
Créatinine
TSH ultra sensible



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BEBRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N°1 - Eage 1 - Berrechid
Tel/Fax : 05 22 63 04 61

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



مختبر التحاليل الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1220900236

BERRECHID le 29-09-2022

Mme SAOUDI Asmaa

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
TSH	250	B250	
Triglycérides	60	B60	
Cholestérol L D L	50	B50	
Cholestérol H D L	50	B50	
Hémoglobine glycosylée	100	B100	
Glycémie	30	B30	
Créatinine	30	B30	
Cholestérol total	30	B30	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél / Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IP : 39483570



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20220929001 – Mme Asmaa SAOUDI

BILAN ENDOCRINIEN

13-10-2021

0.25

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Technique ELFA – VIDAS BIOMERIEUX)

Les résultats sont établis en fonction de l'âge.

5.71 µUI/mL

5.710 mUI

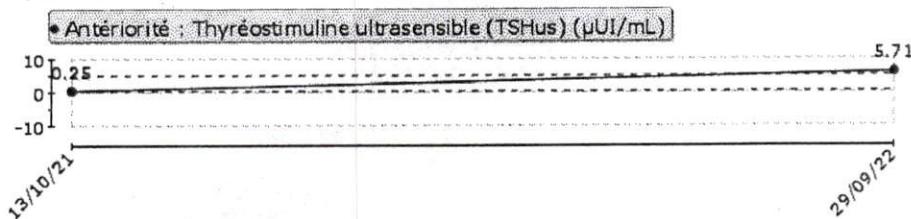
(0.25-5.00)

(0.250-5.000)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr IOURDANE AHLAM

التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V N° 1 - Etagé 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 29-09-2022 à 08:06

Code patient : 20211013003

Né(e) le : 27-01-1960 (62 ans)

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 20220929001

Prescripteur : Pr EL GHOMARI HASSAN



BIOCHIMIE SANGUINE

13-10-2021

Glycémie à jeun (RC)

(Technique enzymatique au glucose oxydase)

Taux nominal : 0.70 à 1.10 g/l

Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/l

Sujet diabétique : > 1.26 (sur deux prélèvements distincts)

Femme enceinte : < 0.92 g/l

1.19 g/L

6.60 mmol/L

(0.70–1.10)

(3.89–6.11)

1.19

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie liquide haute pression
HPLC – GX Tosoh)

7.10 %

(4.00–6.00)

13-10-2021

6.80

Créatininé (RC)

(Technique Enzymatique-Cinétique)

5.43 mg/L

48.1 µmol/L

(5.00–11.00)

(44.3–97.4)

Aspect du sérum

Clair

Cholestérol total (RC)

(Dosage colorimétrique enzymatique)

1.43 g/L

3.69 mmol/L

(<2.00)

(<5.16)

Triglycérides (RC)

(Dosage colorimétrique enzymatique)

2.16 g/L

2.46 mmol/L

(<1.50)

(<1.71)

HDL-Cholestérol

(Technique colorimétrique enzymatique.)

0.44 g/L

1.14 mmol/L

(>0.44)

(>1.14)

LDL-Cholestérol

(Selon la formule de Friedwald)

0.56 g/L

1.45 mmol/L

Valeurs souhaitables en fonction du risque cardiovasculaire :

Risque très élevé <0.7 g/L ou 1.8 mmol/L

Risque élevé <1.0 g/L ou 2.6 mmol/L

Risque modéré <1.3 g/L ou 3.4 mmol/L

Risque faible <1.9 g/L ou 4.9 mmol/L

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
Boulevard Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél / Fax : 05 22 03 04 61
Date : 05 22 03 04 61