

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22-

Compliment 28632
143446
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10537

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NAOURI ABOU LMEJID

Date de naissance :

04-05-1953

Adresse :

18, RUE LA BARE LOT LAADIRI

BERRECHID

Tél. :

678519383

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المستنارة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة 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 تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام: تاريخ الإيداع:
Date de dépôt du dossier:	Date d'arrivée:

Feuille de Soins Maladie الضمان الاجتماعي +الكويت+البحرين CNSS Le devoir de vous protéger		* موافقة مسبقة * Entente préalable *	* تنفيذ * Exécution *	Obligatoire مرجع رقم 610-1-02 Réf.	RZANAM : L
N° Dossier :					
Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)					
Nom et prénom : <u>Sissouli Asma</u> الاسم العائلي والشخصي :					
N° Immatriculation : <u>1993185710</u> رقم التسجيل :					
N° CIN : <u>BE 54 694</u> رقم بطاقة التعريف الوطنية :					
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *					
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن					
Adresse : <u>48, Rue Mahata Lot Wâmini Benachid</u> العنوان :					
Montant des frais : <u>3932,60</u> Dhs مبلغ المصاريف :					
Nombre de pièces jointes : <u>06</u> عدد الوثائق المرفقة :					
Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج					
Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات					
Nom et prénom : <u>Sissouli Asma</u> الاسم العائلي والشخصي :					
Date de naissance : تاريخ الميلاد :					
N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية :					
Sexe : * الجنس : M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى					
INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشرع **					
Médecin traitant الطبيب المعالج			Etablissement de soins المؤسسة العلاجية		
Type de soins* نوع العلاجات *					
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض					
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه Faite à : Le : Signature de l'assuré(e) توقيع المؤمن له					
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أعلن بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Faite à : Le : Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية					

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoler 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 - مصلحة دكاك - الدار البيضاء - ص.ب. 2186 الدار البيضاء - الهاتف 080 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Cas. Tél. 080 203 3333


Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
29/09/22			3000	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelkroumen Center Angle Boulevard Anouar et Abdelmoumen N°315 - Casa - Tél: 05 22 85 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 المفوتر 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
29/09/22	B6000.P		6000	Dr Ahlam LOURANE Laboratoire d'Analyses Médicales BEAUCHECH 183, Bd Mohamed V - N°1 - Etage 1 - Berrichid Tél/Fax: 05 22 03 04 04	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر 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		
062000591		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 29.09.12 : الدار البيضاء في :

Mme SAOUDI Asmaa

3900

6

4.20

19

23.40

5.6

2.80

6

8.70

6

490

14

494

6

2 3032.60

DIAMICRON 30

1-1-0 pendant 6 Mois

GLUCOPHAGE 850 MG

1-1-1 pendant 6 Mois

LEVOTHYROX 50

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

LEVOTHYROX 25

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

CRESTOR 10 MG

0-0-1 pendant 6 Mois

OEDES20MG

1-0-0 pendant 6 Mois

CALCINIB 5 MG

1-0-0 pendant 6 Mois

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINER
22, Bd. Mohammed V (Près de la Mosquée Oudub)
34 00 1114
Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINER
22, Bd. Mohammed V (Près de la Mosquée Oudub)
34 00 1114
Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

Professeur Hassan EL GHOMARI

**Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition**

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa. Tél : 05 22 86 14 14

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032

DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



DIAMICRON 30 mg ○
Gliclazide

60 comprimés à libération modifiée



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Maphar
Km 10, Route Côtière 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 Côtière 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



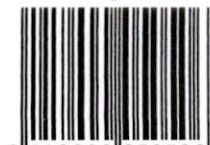
6 118000 082026

OEDES 20mg ○
56 gélules



6 118000 082026

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



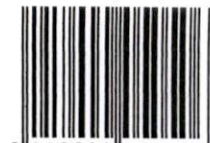
6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés ○



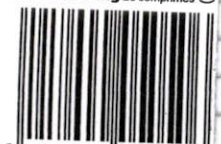
6 118000 050506

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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 29 09 22 : الدار البيضاء في

MME SAOUDI ASMAA

Analyses :

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

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
à Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 44 44

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRICHON
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Benrouat
Tél/Fax : 05 22 03 04 01

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



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

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات 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 $\mu\text{UI/mL}$

(0.25-5.00)

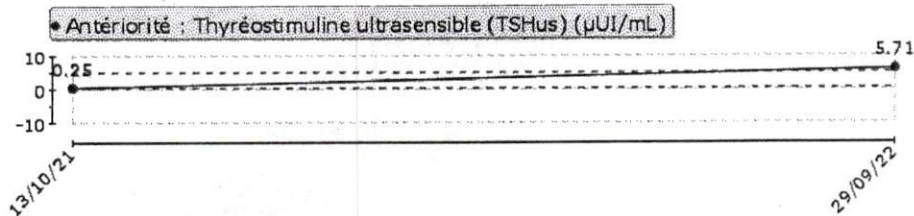
5.710 mU/l

(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

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



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات 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

Glycémie à jeun (RC)

(Technique enzymatique au glucose oxydase)

Taux normal : 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 (0.70-1.10)

6.60 mmol/L (3.89-6.11)

13-10-2021

1.19

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

(Technique chromatographie liquide haute pression

HPLC - GX Tosoh)

7.10 % (4.00-6.00)

13-10-2021

6.80

Créatinine (RC)

(Technique Enzymatique-Cinétique)

5.43 mg/L (5.00-11.00)

48.1 µmol/L (44.3-97.4)

Aspect du sérum

Clair

Cholestérol total (RC)

(Dosage colorimétrique enzymatique)

1.43 g/L (<2.00)

3.69 mmol/L (<5.16)

Triglycérides (RC)

(Dosage colorimétrique enzymatique)

2.16 g/L (<1.50)

2.46 mmol/L (<1.71)

HDL-Cholestérol

(Technique colorimétrique enzymatique .)

0.44 g/L (>0.44)

1.14 mmol/L (>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 التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél : 05 22 03 04 61