

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-772894

COMPTEMENT

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 6272

Matricule : Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 144520

Nom & Prénom : BOUATBA HASSAN

Date de naissance : 25/06/1959

Adresse : Ressalah LAMMOUNE A' mph n 13 Etage
Hay LAMMOUNE CASABLANCA 20190

Tél. : 06 88 11 86 23 Total des frais engagés : 3273,81 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : SOUGRANI ASMA Age : 58 ans

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.

MUPRAS stamp: 10 JAN. 2023

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 : CASABLANCA Le : 20/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

0649826523

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذمنتها بالوصفات المرسل.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التفاضلية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساوير القانونية.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمخططات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

| | |
|--|------------------------------------|
| توقيع وطابع التفاضلية | Cachet et signature de la mutuelle |
| <p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :</p> | |



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **SOUGRATI Asma** الاسم العائلي و الشخصي :
N° Affiliation : **185717** رقم الانخراط :
N° Immatriculation : **932 606284** رقم التسجيل :
N° CIN : **J 198316** رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : **Conjoint** علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له *
Adresse : **Hay Laymour, rés. deni Laymour A** العنوان :
apporte ment 4, Casablanca
Montant des frais (Dhs) : **3273,81** مبلغ المصاريف (درهم) :
Nombre de pièces jointes : **5** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **SOUGRATI Asma** المستفيد من العلاجات :
Nom et prénom : **SOUGRATI Asma** الاسم العائلي و الشخصي :
Date de naissance : **24/11/1964** تاريخ الزدياد :
N° CIN : **J 198316** رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe* : **M** الجنس :
Identification du médecin traitant : **Dr. DRICHI Yasmine** تعريف الطبيب المعالج :
N° INP : **091264** الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :
Type de soins : **Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques** نوع العلاجات :
Bureau N° 5, Oulfa Casablanca
Tél. 05 22 900 909

تم تقديم الظرف المغلق * : **Oui** Non :
Date de grossesse : تاريخ الحمل :
Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :
Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :
Date d'accident : تاريخ الحادث :
Causes : أسباب الحادث :
Maladie * : **مرض** Pli confidentiel remis* : **Oui** Non :
Maternité * : **أمومة** Date de grossesse :
Hospitalisation * : **استشفاء** Date prévue d'accouchement :
Accident * : **حادث** Date d'hospitalisation :
Date d'accident :
Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : **Casablanca** حرر بـ :
le : **09/12/2022** في :
Touche et Signature de l'assuré (e)
Signature de l'assuré (e)
أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : **07/12/2022** حرر بـ :
le : **07/12/2022** في :
Touche et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
* أنشطة طبية
Dr. DRICHI Yasmine
Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques
Bureau N° 5, Oulfa Casablanca
Tél. 05 22 900 909

La vente de cet imprimé est formellement interdite

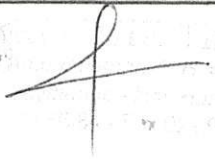
يمنع بيع هذا المطبوع
Bureau N° 5, Oulfa Casablanca
Tél. 05 22 900 909

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | التمن المفقوت Prix facturé | توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| 07/12/2022 | 2803,30 092071976 |  |
| | | |

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

| تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ الفوتر Montant facturé | توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|----------------------------------|--|
| 07/12/22 | | | 8/50 | 220,52 | |
| | | | | | |
| 06/10/22 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

عمليات المساعدين الطبيين

| تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Colation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفقوتر Montant facturé | توقيع و ملاحظات المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|------------------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 2

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

| Nb.Dossier(s) | Date de réception | Bénéficiaire | Frais engagés | AMO | Mutuelle | Total |
|---------------|-------------------|---------------|---------------|----------|----------|----------|
| 2 | - | - | 5 859,01 | 5 084,20 | 8,50 | 5 092,70 |
| 77125614 | 31/10/2022 | SOUGRATI ASMA | 2 585,20 | 2 403,00 | 8,50 | 2 411,50 |
| 77944028 | 12/12/2022 | SOUGRATI ASMA | 3 273,81 | 2 681,20 | 0,00 | 2 681,20 |

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالمدار البيضاء

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Casablanca, le

02/12/2022

Prescription

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

99,00 x 3

1) Prodefen seul (S.V.)

1 - 0 - 0 par 1 mois
12,30

2) Contalax CP (S.V.)

1193,00 x 2 - 0 - 2 par 6

3) victoza injectable (S.V.)

10mg de 0,6 / 100ml



CONTALAX 5MG
CR B30
6 118000-010326

AMM : 164/200MP/21/NNPd

Veca® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés



6 118000 096528

9: Route Sidi Al Khadir, A
☎ : 05 22 900 909 -

KOT : 8557

UT. AV : 04-25

P.P.V : 108 DH 00

108, ~

4) uccce qps - 18

0-0-2 pdr 1 mois

2803,30

PLA...
Voie d'Accès...
May Le...
Tel: 027 91 56 21

Dr. DRIOUCH Yasmine
Médecine Endocrinologie
Médecine Métabolique
19, Rue 2^e Etage 2
1115 Quatre Casablanca

PRODEFEN[®]

Complément alimentaire

Lot:

Date de Fab:

123724

Date de Pér:

02.2022

PPC: 99 Dhs

01.2024

PRODEFEN[®]

Complément alimentaire

Lot:

Date de Fab:

123724

Date de Pér:

02.2022

PPC: 99 Dhs

01.2024

PRODEFEN[®]

Complément alimentaire

Lot:

Date de Fab:

123724

Date de Pér:

02.2022

PPC: 99 Dhs

01.2024

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

المختبر **Docteur Mohamed BENAZZOUZ** الربيع

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

Case 1:5-cv-00004-01

NM ISO 9001:2015

Nº: **Bd Qum Rabi**
MCP/CAAM/04/2019
NM ISO 15189

Pharmacien Biologiste

genelab2@gmail.com

صيدلي احيائي

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE bio : 097163968 - INPE labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 07/12/2022

Facture N° 071222-007 **du** **07/12/2022**

CNOPS

Dr : DRIOUCH YASMINE

N°Bon de soin

Mie

Patient :Mme SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

| Analyses | | Valeur en B | Montant |
|-------------------------|--|-------------|---------------|
| GLYCEMIE | | 30 | 33,00 |
| HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C | | 100 | 110,00 |
| UREE | | 30 | 33,00 |
| CREATININE FEMME | | 30 | 33,00 |
| | | | |
| Total B | | 190 | 209,00 |
| APB | | 1,0 | 11,51 |
| Total | | | 220,51 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent vingt dirhams 51 centimes***

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiââ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiââ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 : البتانتا - Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Dr. Yasmine Driouich

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد
والغذائية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيد
بالمدار البيضاء

07/12/2022
Casablanca, le
SOUGRATI

- ☒ GAI
- ☒ HbA1C
- ☐ HGPO75g
- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Acide urique
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Rapport Alb / Créatininurie
- ☐ ECU
- ☐ ASAT / ALAT
- ☐ XGT/BC/BL
- ☐ Sérologie Hépatite B
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☐ NFS +Pp
- ☐ Ferritinémie
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Vitamine D
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Albumine
- ☐ Autres

SOUGRATI ASMA EP BOUTIBI
D.N : 24/11/1964



071222-007

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

- ☐ PSA
- ☐ TSHus
- ☐ T3 Libre
- ☐ T4 Libre
- ☐ Acs anti - TPO
- ☐ Acs anti thyroglobuline
- ☐ Acs anti Récepteurs TSH
- ☐ Thyroglobuline Ultrasensible
- ☐ Cortisolémie de 8h
- ☐ Cortisolémie de 16h
- ☐ Cortisolémie de midi
- ☐ CLU
- ☐ Prolactine
- ☐ Testostérone
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ 17-OH Progéstérone
- ☐ Estradiol
- ☐ Dérivés Méthoxylés Urinaires
- ☐ Rapport Aldostérone Rénine
- ☐ Kaliémie
- ☐ Acs anti-transglutaminase

📍 : Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2ème étage, N°5, Oulfa - Casablanca

☎ : 05 22 900 909 - Urgences : 06 60 78 88 97 - ✉ : driouich.yasmine@gmail.com



N°: MCI/CAAA04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع" Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : DRIOUICH YASMINE

Tél :
Fax :
Casablanca
Edité le : 07/12/2022



Mme SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

Date naissance: 24/11/1964

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

Code Patient : 310I5629

IF : 51485800

CNOPS

Réf : 071222-007



Dossier créé le : 07/12/2022

Heure création: 7:53:

Patient prélevé le : 07/12/2022

Heure Plvt : 8:09:

Page : 1/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

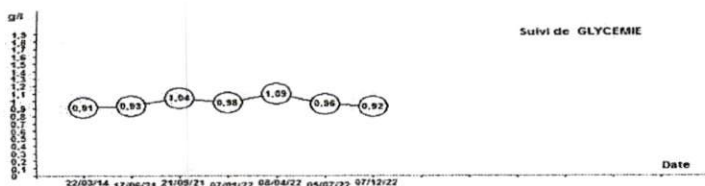
Valeurs Usuelles

Antériorité

GLYCEMIE : 0,92 g/l
(Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 5,11 mmol/l

Les valeurs normales chez :

- Une femme Non enceinte sont de 0.74 à 1.06 g/l soit 4.1 à 5.9 mmol/l
- Une femme Enceinte sont de ≤ 0.92 g/l soit 5.12 mmol/l



0,96 (05/07/22)
1,09 (08/04/22)
0,98 (07/01/22)
1,04 (21/09/21)
0,93 (17/06/21)
0,91 (22/03/14)

(Signature)
M. BENAZZOUZ
Oum Rabiaâ
Pharmacien Biologiste

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 - الفاتنة - Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



N°: MCI/CAAA 04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

me SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

Dossier N° : 071222-007

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGLOBINE GLYQUÉE : 5,40 % (4 - 6)
(HPLC /D10 BIORAD/ Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Ø Pour un **Diabète de type 2** :

étraité par **antidiabétiques oraux**,

le taux d'HbA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)

étraité par **insuline**,

le taux d'HbA1c doit être < à 7%.

èdu **sujet très âgé**,

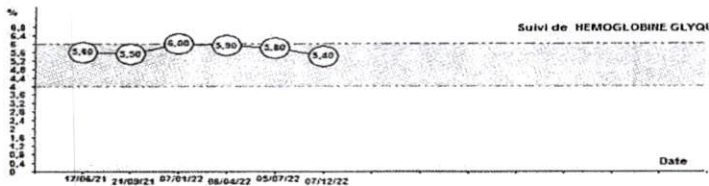
le taux d'HbA1c doit être < à 8%

Ø Pour un **Diabète de type 1**,

le taux d'HbA1c doit être compris entre 7 et 7,5%.

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications

- Toute hémorragie ou hémolyse, entraînant un renouvellement accéléré des hématies, diminue fortement le taux d'HbA1C
- En cas d'insuffisance rénale, l'HbA1c est souvent surestimé



5,80 (05/07/22)
5,90 (08/04/22)
6,00 (07/01/22)
5,50 (21/09/21)
5,60 (17/06/21)

UREE : 0,46 g/l (0,17 - 0,43)
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 7,66 mmol/l (2,83 - 7,16)

0,45 (05/07/22)
0,41 (27/12/21)
0,42 (17/06/21)
0,40 (05/11/16)
0,30 (22/03/14)

CREATININE FEMME

CREATININE : 9,14 mg/l (5,1 - 9,5)
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 81,24 µmol/l (45 - 84)

8,42 (05/07/22)
7,50 (27/12/21)
8,05 (17/06/21)
6,86 (05/11/16)
10,56 (22/03/14)

CLAIRANCE APPROCHÉE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE

AGE DU PATIENT (NB. D'ANNEES): 58,00 Ans

Clairance créat selon MDRD femme : 63,87 ml/min (80 - 120)

MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113) - 1,154 \times \text{âge} - 0,203$

x 1,21 pour les sujets d'origine africaine

x 0,742 pour les femmes

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



N°: MCI/CAAA 04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Ime SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

Dossier N° : 071222-007

Page : 3/3

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Biologiste assistant

Dr Y.Bellamine

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - CASA
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - البانكا : 05 22 93 10 60 / 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmqenelab.com



MME SOUGRATI ASMA

LOT IBN KHALDOUN 2 RES

LAIMOUNE 01 APPT 04

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

77944028

Date et heure : 12/12/2022 12:00

Nom et prénom Assuré :

SOUGRATI ASMA

Immatriculation :

93606284 / 090127263

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SOUGRATI ASMA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

3 273,81

Nombre de pièces :

5

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE489

Nom Etablissement :