

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- N° 0028010

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2011 Société : 144573

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 2011

Nom & Prénom : NERMOCHE Guerdis Ep. ARMS

Date de naissance : 15/12/1963

Adresse : HS LA MEUR

Tél. : 06 62 41 6030 Total des frais engagés : 1213,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 12 JAN. 2023

Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : ARAS Naouedine Age : 59

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

Nature de la maladie : 12 JAN. 2023

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 12 JAN. 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 JAN. 2023

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 : CASABLANCA Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Instructions à suivre

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.

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

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل 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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق 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 تعريض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة

لأنه هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض 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

 <p>الضمان الاجتماعي MUTUALITÉ CNSS La devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تقديم * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>رجوع رقم: R6f.610.1.02</p>
--	--	---

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)		خاص بالمؤمن له (لها)
Nom et prénom :	ARRAS Nouredine	
N° Immatriculation :	117335321121	
N° CIN :	3138211611	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse :	RES FATI T ZAHRI Angl GATAR ELKHIAH Rue des ROSES HAY RANA BOUSSEJOUR CASAB	
Montant des frais (Dhs) :	1223,20 Dhs	
Nombre de pièces jointes :	13	

Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	ARRAS Nouredine	
Date de naissance :	11/11/11	
N° CIN :	1111111111	
Sexe* :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى	
INPE et code à barres**		الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المظهر**
Médecin traitant	Etablissement de soins	
الطبيب المعالج	المؤسسة العلاجية	

Type de soins*		نوع العلاجات
Hospitalisation <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>
استشفاء	امومة	حادث
Maladie <input type="checkbox"/>		مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant. Fait à :	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à :
Le :	Le :
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins Specialiste en Endocrinologie et Métabolisme Diabétologie Métabolisme

* 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 - ساحة دافكر - الدار البيضاء من. ب 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 203 3333
CNSS-Place de DAKAR-Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
15/11/2022	6110		6	<p>Dr. Ghita MAHMOUD</p> <p>Spécialiste des Endocrinologies</p> <p>Diabétologie - Médecine Endocrinologique</p> <p>Espace Naudon 250 Bc, Naudon - Casablanca - Tél: 05 22 23 74 71</p>	
24/11/2022	6110		300.500		
INPE et code à Barres 109110245557					
INPE et code à Barres 111111111111					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 111111111111						
INPE et code à Barres 111111111111						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
15/11/22	83	530+002	755	<p>20/000</p> <p>Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste</p>	
INPE et code à Barres 109131021211111					
INPE et code à Barres 111111111111					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و الأجهزة الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الذمن المفقوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
17/11/22	168,00	<p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p> <p>PHARMACIE RIHAB</p> <p>Rue Cadi Boukkar - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 25 44 85</p>		
INPE et code à Barres 111111111111				
INPE et code à Barres 111111111111				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Pris Unitaire	Quantité	Prix Total



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION



Réf : 610-2-102 مرجع رقم :

Code agence : 701399 رمز الوكالة :



Numero dossier

117149080

و تم الملف

Informations sur l'assuré

Nom et prénom
N° d'immatriculation
Nom et prénom du bénéficiaire

ARRAS NOUREDDINE
17353212
ARRAS NOUREDDINE

معلومات عن المؤمن له

الاسم العائلي والشخصي
رقم التسجيل
الاسم العائلي والشخصي للتسجيل

Informations sur le dossier

Type dossier
Date/heure de dépôt
Date de soin
Montant des frais de soins

DOSSIER DE REMBOURSEMENT
18/11/2022 10:29
2022-11-15
1223.20 DHS

معلومات عن الملف

نوع الملف
تاريخ وقت الإيداع
تاريخ العلاج
مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,
Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدتي، سيدي،
لقد توصلنا بملفكم لتغيركم أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture.
Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021
Les données personnelles collectées peu ent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بجمع معلوماتكم الشخصية اللازمة لتسكينكم من الاستفادة من هذه التغطية.
معالجة معلوماتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021
يمكن أن ترسل معلوماتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق إلى هيئة الاتصال التي تنتمون إليها وإلى الإدارات والشركاء وفقاً لطلب أتر خدش سابق الذكر.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :
- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.ndcp@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les représentants du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والاعتراض، وهذا لمقتضيات القانون 09-08، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني reclamation.ndcp@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "ألو ضمان" لتفتح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802007200 أو 0802033333
للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الاطلاع على النفاذ العملي للممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macnss.ma

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.macnss.ma

للمزيد من المعلومات ولتفتح معالجة ملفكم :

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

Veuillez visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou contacter notre centre d'appel aux numéros

www.cnss.ma
www.macnss.ma
Ma CNSS
05 20 19 40 40

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو إسهال

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 17/11/22

Nom : Mr ARRAB Noureddine

168,0
Glucophage 1g

6 x 28,0

1 g x 2/5 après repas

PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI - FASSLEHRI
5, Rue Cadi Bakkar - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Espace Roudani - 230 Bd. Roudani - 4ème étage - N° 19
Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71

11/3/2023

فضاء الروداني. 230 شارع الروداني (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4ème étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
33180 000811 9

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

ORDONNANCE

Le: 15/11/2022

N° ARRAS Naredine

GAT
HbA1c
NPS
ELBU

Laboratoire Dr. Anzouane
117, Bd. Bir Anzouane
CASABLANCA

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N°19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71
+ chut HbA1c HbA1c R

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N°19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 15-11-2022

Mr. Nouredine ARRAS

FACTURE N°

2211151026

Récapitulatif des analyses

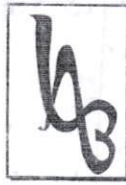
CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
FLA	FLACON 2L	E20	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
	Examen cyto bactério des urines	B150	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total de B : 530

TOTAL DOSSIER	755.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante-cinq dirhams vingt centimes

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr GHITA MAMOU

Dossier ouvert le : 15-11-2022 08:39

Edité le : 16-11-2022

Réf : 2211151026

Mr. ARRAS Nouredine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sysmex XT2000

NUMERATION

			27-10-2022
Leucocytes :	14 180	/mm ³	(4 000-10 000) 12 990
Hématies :	5.22	M/mm ³	(4.00-5.70) 5.18
Hémoglobine :	15.9	g/100ml	(12.5-17.2) 15.8
Hématocrite :	46.9	%	(39.5-50.5) 46.6
VGM :	89.8	μ ³	(80.0-101.0) 90.0
TCMH :	30.5	pg	(27.0-33.0) 30.5
CCMH :	33.9	g/100ml	(29.0-36.0) 33.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	53.6	%	(40.0-75.0) 73.9
Soit:	7 600	/mm ³	(2 000-7 500) 9 600
Polynucléaires Eosinophiles :	2.3	%	(1.0-4.0) 1.5
Soit:	326	/mm ³	(100-400) 195
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	(0.0-1.0) 0.5
Soit:	71	/mm ³	(0-150) 65
Lymphocytes :	37.5	%	(20.0-45.0) 21.4
Soit:	5 318	/mm ³	(1 500-4 000) 2 780
Monocytes :	6.1	%	(2.0-12.0) 2.7
Soit:	865	/mm ³	(200-800) 351

PLAQUETTES

Plaquettes :	323 000	/mm ³	(150 000-400 000) 316 000
VMP:	10.3	fl	9.6

Laboratoire d'Analyses
c. Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96
Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier validé

Dr. N. BAAJ
Pharmacien-Biologiste



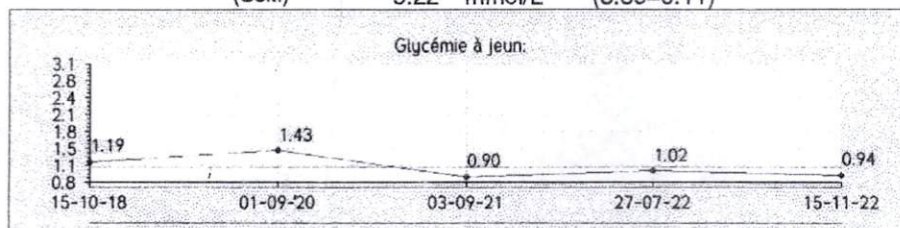
BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun: 0.94 g/L (0.70–1.10)
(Soit:) 5.22 mmol/L (3.89–6.11)

27-07-2022

1.02

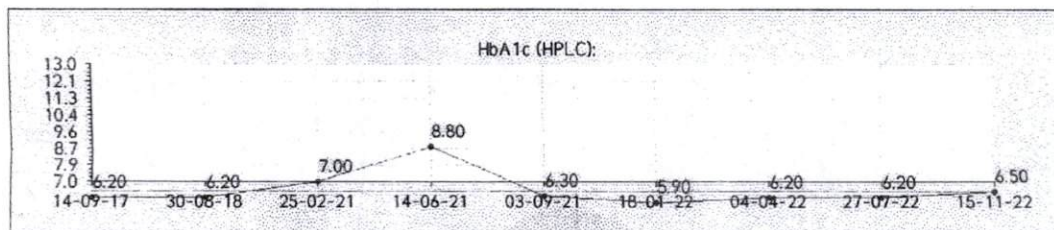


HbA1c (HPLC): 6.5 % (4.0–6.5)
(Arkray)
soit: 48 mmol/mol (20–48)

27-07-2022

6.2

44



Cholestérol total: 1.60 g/l (<2.00)
4.14 mmol/L (<5.17)

27-07-2022

1.68

Cholestérol HDL: 0.60 g/L (>0.40)
1.55 mmol/L (>1.03)

27-07-2022

0.58

Cholestérol LDL: 0.78 g/L (<1.60)
2.02 mmol/L (<4.14)

27-07-2022

0.89

Triglycérides: 1.09 g/L (0.40–1.50)
1.24 mmol/L (0.46–1.71)

27-07-2022

1.03

Laboratoire d'Analyses
Biologie Médicale
Bir Anzarane
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05
Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

117, Bd Bir Anzarane - Maârif - 20330 Casablanca - Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11



Prescripteur : Dr GHITA MAMOU

Dossier ouvert le : 15-11-2022 08:39

Edité le : 16-11-2022

Réf : 2211151026

Mr. ARRAS Noureddine

Page 1 / 3

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			27-10-2022
Leucocytes :	14 180	/mm ³ (4 000-10 000)	12 990
Hématies :	5.22	M/mm ³ (4.00-5.70)	5.18
Hémoglobine :	15.9	g/100ml (12.5-17.2)	15.8
Hématocrite :	46.9	% (39.5-50.5)	46.6
VGM :	89.8	μ ³ (80.0-101.0)	90.0
TCMH :	30.5	pg (27.0-33.0)	30.5
CCMH :	33.9	g/100ml (29.0-36.0)	33.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	53.6	% (40.0-75.0)	73.9
Soit:	7 600	/mm ³ (2 000-7 500)	9 600
Polynucléaires Eosinophiles :	2.3	% (1.0-4.0)	1.5
Soit:	326	/mm ³ (100-400)	195
Polynucléaires Basophiles :	0.5	% (0.0-1.0)	0.5
Soit:	71	/mm ³ (0-150)	65
Lymphocytes :	37.5	% (20.0-45.0)	21.4
Soit:	5 318	/mm ³ (1 500-4 000)	2 780
Monocytes :	6.1	% (2.0-12.0)	2.7
Soit:	865	/mm ³ (200-800)	351

PLAQUETTES

Plaquettes :	323 000	/mm ³ (150 000-400 000)	316 000
VMP:	10.3	fl	9.6

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé

Laboratoire d'Analyses
C. Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

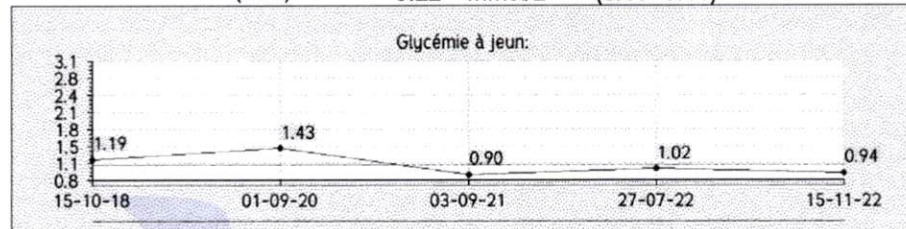
Dr N. Baaj
Pharmacien/Biologiste



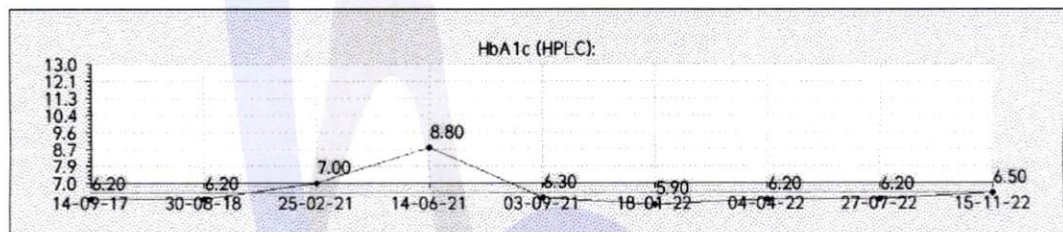
BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun: 0.94 g/L (0.70–1.10) 27-07-2022 1.02
(Soit:) 5.22 mmol/L (3.89–6.11)



HbA1c (HPLC): 6.5 % (4.0–6.5) 27-07-2022 6.2
(Arkray)
soit: 48 mmol/mol (20–48) 44



Cholestérol total: 1.60 g/l (<2.00) 27-07-2022 1.68
4.14 mmol/L (<5.17)

Cholestérol HDL: 0.60 g/L (>0.40) 27-07-2022 0.58
1.55 mmol/L (>1.03)

Cholestérol LDL: 0.78 g/L (<1.60) 27-07-2022 0.89
2.02 mmol/L (<4.14)

Triglycérides: 1.09 g/L (0.40–1.50) 27-07-2022 1.03
1.24 mmol/L (0.46–1.71)

Laboratoire d'Analyses
C. Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

