

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



Déclaration de Maladie

N° W21-730839

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société : A45407
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : DAUDI JOUBA
 Date de naissance : 10/03/1980
 Adresse :
 Tél. : 0662775032 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 10/02/22
 Nom et prénom du malade : MOUKDAL NOUNE Age:
 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.

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 : 06/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP : <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

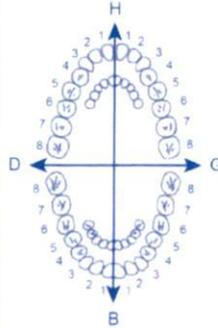
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/> |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

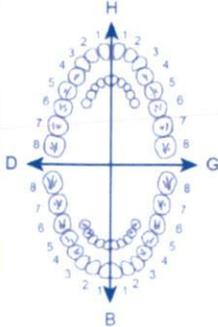
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 0000000 | 0000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

|  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|---|--|--|
| | | | <input type="text"/> |
| | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1032 /
NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR
BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR
DECLARATION N° : 19050120 / 19050120

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800
CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE:2237083
DATE DE LA DECLARATION : 06/10/2022
DATE DE REMBOURSEMENT : 09/12/2022

| CODE ACTE | NATURE DES PRESTATIONS | VOUS AVEZ PAYE | REMB. ASSUREUR DE BASE | BASE DE REMB. | * COEFF. | TAUX REMB. | MONTANT DE REMB. |
|---|----------------------------|----------------|------------------------|---------------|----------|------------|------------------|
| 9 | Pratique medicale courante | 400.00 | | 400.00 | | 80.0% | 320.00 |
| 15 | Pharmacie | 1403.00 | | 1403.00 | | 80.0% | 749.60 |
| 13 | Analyses medicales | 3723.40 | | 3723.40 | | 80.0% | 2978.72 |
| 14 | Radiologie | 550.00 | | 550.00 | | 80.0% | 440.00 |
| | TOTAUX | 6076.40 | | 6076.40 | | | 4488.32 |
| OBSERVATIONS : nr vitamag*2+curcuflex*2 | | | | | | | |
| WANA CORPORATE S.A Direction Support & pilotage RH Lot La Colline II, Lot 1&2 Sidi Maârouf - 20190 Casablanca Tél.: 0529 000 600 / Fax: 0529 000 400 | | | | | | | |

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme. Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, parodontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- Protection des données personnelles**
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos réglemens seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 19050120

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

MOUNIR MOUKDAR

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

6076,4

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

06/10/2022

Nom et prénom du malade :

Moukdar Mounir Age 45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :

crampes arthralgie

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

19050120



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Docteu
Diplôme d'Eta
de l'Uni
P
ME
Jou
de s.

SAUF le lundi
e

IMAX

LOT: 22008011
EXP: 08/2022
FAB: 08/2022
PNU: 280.0000

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 DH

59AC001F
02/2025

Maxitone
Ampoules buvables

4 026466 060217

PPC: 99DH00

participe à la régulation de l'équilibre hydrique de l'organisme.
ion de nombreuses enzymes, soutient la croissance.
bolisme, régule l'équilibre hydrique de l'organisme.
bre hydrique de l'organisme.

Chlorure

89,5000
Ampoules

ADITIVA S.V.

99,0000
Comprimés

3
28,0000
2 ampoules
FUERIMAX S.V.

97700

PHARMACIE AYMA
AGUEDACH KAMA
Quartier Val Fleuri, 3 Bis, Rue Ha
Muyet, Résidence Talbaili, Casabla
Tél: 0522 99 69 21

DR. FATMA HAJJI
MEDICINE INTERNE
120 Bd. Idriss Idrissi - CASA
INP : 091071001
ICE : 001702702000002

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmîna TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADEL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 15/10/2022

FACTURE N° : FA:00 9712/22
Nom : MOUKDAR MOUNIR

Arrêtée la présente facture à la somme de : 550,00 Dhs

CINQ CENT CINQUANTE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE 550,00 Dhs

Total de : 550,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20, 100 Casablanca
Tél: 0522.25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.04
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 / 05.22.23.50.71
e-mail : roudani@int.ma

Dr HAJJI Mayy
MEDECINE INTERNE
120 Boulevard My IDRISSE 1^{er}
CASABLANCA
Tel / Fax : 0 22 8638 13

EXAMEN RADIOLOGIQUE OU ECHOGRAPHIQUE

PATIENT

NOM : M^r MOUKDAR PRENOM : Nouar AGE : 45

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Asthme neoplusue

EXAMEN DEMANDE

Echographie abdominale

DATE : le 06-10-2022

DR. MAJJI HAJJI
MEDECINE INTERNE
120 BD. IDRISSE 1^{er}
INP : 091821001
ICE:001702702000002

DR. ASMIDA TAHIRI ZIATI
RADIOLOGUE



Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca , Le 15/10/2022

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalise(s)

MOUKDAR MOUNIR

DR HAJJI MAYY

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

COMPTE RENDU

RC/45A/fatigue inexpliquée.

Résultat :

Le foie est de contours réguliers, d'échostructure homogène.

Répartition harmonieuse des veines sus-hépatiques.

Le tronc porte et les branches portales sont de calibre normal, perméables.

La vésicule biliaire est libre, à paroi fine et régulière.

Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques ou de la voie biliaire principale à son origine.

Pancréas et rate sans anomalie.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices.

Absence d'adénomégalie abdominale profonde à l'étage sus-mésocolique.

Absence d'épanchement liquidien intrapéritonéal notable.

Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

La prostate est de volume normal, avec un poids mesuré à 7gr.

Absence de résidu post-mictionnel.

Au total :

Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

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 : 07-10-2022

Mr. Mounir MOUKDAR

FACTURE N° 2210071006

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 0120 | Ionogramme complet | B160 | B |
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| 0153 | Cortisol | B250 | B |
| 0154 | Ferritine | B250 | B |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| 0317 | Hépatite B: AgHbs | B120 | B |
| 0321 | Hépatite B: Ac anti Hbc | B250 | B |
| 0324 | Hépatite C : Dépistage | B300 | B |
| 0347 | Auto anticorps anti nucléaires | B150 | B |
| 0394 | Anticorps Anti E C T | B500 | B |
| | Magnésium | B60 | B |
| | Bicarbonates | B40 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0129 | Phosphore minéral | B40 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 | B |
| 0143 | Phosphatases alcalines | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |
| | Ac antiCCP | B300 | B |

Total de B : 2760

| | |
|---------------|------------|
| TOTAL DOSSIER | 3723.40 DH |
|---------------|------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille sept cent vingt-trois dirhams quarante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
Ed. Bir Anzarane
CASABLANCA

Docteur Mayy HAJJI

Diplôme d'Etat de Doctorat en Médecine
de l'Université de Bordeaux II
Professeur Agrégé

MEDECINE INTERNE

Jours et Heures de consultation :

de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

SAUF le lundi toute la journée, le mardi matin
et le samedi après midi

الدكتورة مي حجي

شهادة الدولة في دكتوراة الطب
من جامعة بوردو II
أستاذة مبرزة
الطب الباطني

أيام و أوقات الاستشارة الطبية :

من التاسعة صباحا الى الثانية عشرة زوال
و من الثانية بعد الزوال الى الخامسة بعد الزوال

ماعدا يوم الاثنين كاملا ويوم الثلاثاء صباحا
ويوم السبت بعد الزوال

Casablanca, le 06-10-2022 في الدار البيضاء.

F. rheumatoid / ancien MouxBAR Nounir
 walefi Rodo / ancien
 Ac anti CCP
 NFS
 VS
 CRP
 Feritines -
 ions ferreux -
 TGO
 TGP
 Phosphates Alcah -
 OR
 Ag HBs
 Anti HBe
 Hepatite virale C IgG
 Cortisol 8 matin -
 Ac anti nucleaire
 Ac anti ECT

Laboratoire d'Analyses
 de Biologie Médicale
 177, Bd. Mohammed VI
 Casablanca - Maroc
 INPE - 0522027198



Prescripteur : Dr MAYY HAJJI

Dossier ouvert le : 07-10-2022 08:01

Edité le : 11-10-2022

Réf : 2210071006

Mr. MOUKDAR Mounir

Compte Rendu d'Analyse

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

Page 1 / 4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

| | | | 13-06-2022 |
|---------------|------------------------|----------------|------------|
| Leucocytes : | 4 830 /mm ³ | (4 000-10 000) | 5 240 |
| Hématies : | 5.04 M/mm ³ | (4.00-5.70) | 4.73 |
| Hémoglobine : | 15.2 g/100ml | (12.5-17.2) | 14.4 |
| Hématocrite : | 45.7 % | (39.5-50.5) | 43.6 |
| VGM : | 90.7 µ ³ | (80.0-99.0) | 92.2 |
| TCMH : | 30.2 pg | (27.0-33.0) | 30.4 |
| CCMH : | 33.3 g/100ml | (29.0-36.0) | 33.0 |

FORMULE

| | | | |
|-------------------------------|------------------------|---------------|-------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 52.0 % | (40.0-75.0) | 54.2 |
| Soit: | 2 512 /mm ³ | (2 000-7 500) | 2 840 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 2.5 % | (1.0-4.0) | 3.4 |
| Soit: | 121 /mm ³ | (100-400) | 178 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.4 % | (0.0-1.0) | 0.6 |
| Soit: | 19 /mm ³ | (0-150) | 31 |
| Lymphocytes : | 35.4 % | (20.0-45.0) | 33.4 |
| Soit: | 1 710 /mm ³ | (1 500-4 000) | 1 750 |
| Monocytes : | 9.7 % | (2.0-12.0) | 8.4 |
| Soit: | 469 /mm ³ | (200-800) | 440 |

PLAQUETTES

| | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|---------|
| Plaquettes : | 235 000 /mm ³ | (150 000-400 000) | 238 000 |
| VMP: | 10.6 fl | | 10.0 |

| | | | 17-12-2019 |
|----------------|------|-------|------------|
| VS.1ère heure | 2 mm | (<15) | 2 |
| VS 2ième heure | 3 mn | | 3 |

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Validé

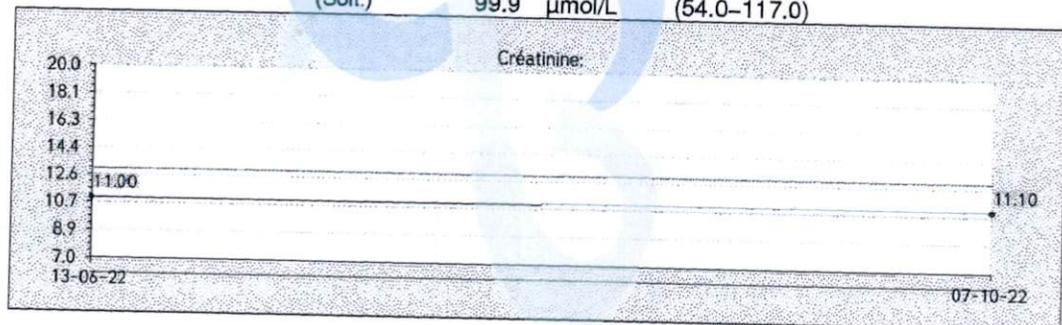
Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117, Bd. Bir Anzarane
M.C.E. : 001748385000003
R.E.E. : 093001198
Dr. N. BAAJ
Pharmacien Analyste



BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| Sodium (Na+): | 137 mEq/L | (135-145) | 13-06-2022 143 |
| Potassium (K): | 4.44 mEq/l | (3.50-5.10) | 13-06-2022 4.07 |
| Chlorure: | 98 mEq/L | (95-108) | 13-06-2022 100 |
| Réserve Alcaline: | 28.9 mEq/L | (22.0-30.0) | 13-06-2022 27.1 |
| Protéines totales: | 76.9 g/L | (62.0-83.0) | 13-06-2022 70.1 |
| Magnésium sérique: | 26.70 mg/L 1.1 mmol/l | (17.00-27.00) (0.7-1.1) | 13-06-2022 22.90 |
| Urée: (Soit:) | 0.26 g/l 4.33 mmol/l | (0.10-0.50) (1.67-8.34) | 13-06-2022 0.30 |
| Créatinine: (Soit:) | 11.1 mg/l 99.9 µmol/L | (6.0-13.0) (54.0-117.0) | 13-06-2022 11.0 |



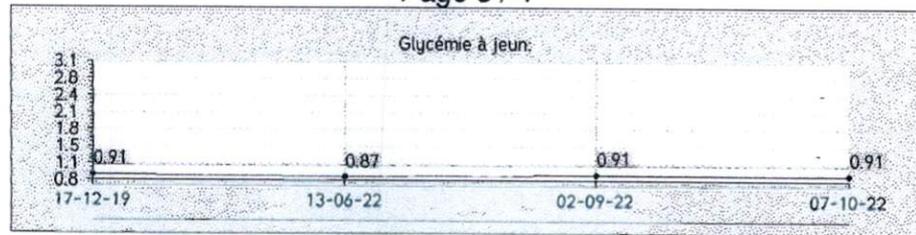
| | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|
| Calcium: | 102.00 mg/l | (84.00-102.00) | 13-06-2022 93.90 |
| Glycémie à jeun: (Soit:) | 0.91 g/L 5.05 mmol/L | (0.70-1.10) (3.89-6.11) | 02-09-2022 0.91 |

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
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

Dossier Validé par :



Phosphorémie: 42.30 mg/L (25.00–45.00) 13-06-2022 37.40
1.4 mmol/L (0.8–1.4)

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 23 UI/L (<37)
Transaminases GPT (ALAT): 15 UI/L (<37)
Gamma G.T: 35 UI/L (7–32)
Phosphatases alcalines: 79 UI/L (40–141)

PROTEINES SPECIFIQUES

Ferritine : 117.6 µg/l (20.0–300.0)

HORMONOLOGIE

Cortisolémie matin: 89.80 ng/mL (60.00–240.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000) 247.85 nmol/l (165.60–662.40)

AUTO-IMMUNITE

Recherche d'Ac antinucléaires par IF: Négative.
(Immunofluorescence.)
titre IF: <80 (<80)
Ac anti CCP: <7.0 UI/ml (<17.0)
(Cobas 6000)



RECHERCHE D'AC ANTI-ANTIGENES NUCLEAIRES SOLUBLES:
test immunoenzymatique Dtek

Anticorps anti-SSA : Négatif.
Anticorps anti-SSB : Négatif.
Anticorps anti-Sm : Négatif.
Anticorps anti-RNP/Sm : Négatif.
Anticorps anti-Scl70 : Négatif.
Anticorps anti-Jo1 : Négatif.

Facteur rhumatoïde: 7.20 UI/ml (<20.00)
(Cobas 6000)
Test de Waaler-Rose : Négatif.

17-12-2019
7.50

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérologie de l'hépatite B

Antigène HBs: Négatif.
(cobas 6000)
Index Cobas: 0.76 (<1.00)
(seuil:1)

Anticorps anti-HBc total: Négatif.
Index Roche: 2.33
(Cobas 6000 Roche)

Interprétation :
ce test permet la détermination des Ac totaux
Index > 1 : Absence d'anticorps Anti-HBc totaux.
Index < 1 : Présence d'anticorps Anti-HBc totaux.

SEROLOGIE VIRALE

Sérologie de l'hépatite C

Ac anti-HCV (IgG): Négatif.
(COBAS 6000)
Index (cobas Roche): 0.03 (<1.00)

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Validé par :

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117, Bd Bir Anzarane - Casa
Tél : 00174338600003
INPE : 092501198

Dr. N. BAAJ
Pharmacien-Biologiste