

## 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 ALIC :

- 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) : 11953

Matricule : 11953 Société : 145407

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DAUDI JOURN

Date de naissance : 10/03/1980

Adresse :

Tél. : 0662775032 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : C. NININ

Date de consultation : 10/02/22

Nom et prénom du malade : MAUKDAL NANK

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

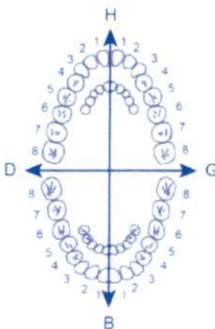
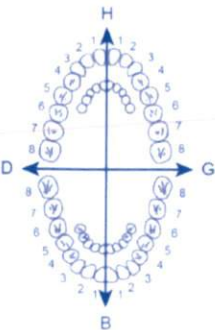
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veuillez 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 : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  0000000  D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  0000000  G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 0000000  35533411  B </div> <div style="text-align: center;"> 0000000  11433553  B </div> </div>			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> <small>Fonctionnel Thérapeutique: nécessaire à la profession</small>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 1032 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR

CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE:2237083

BENEFICIAIRE : MOUKDAR MOUNIR

DATE DE LA DECLARATION : 06/10/2022

DECLARATION N° : 19050120 / 19050120

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
<div>OBSERVATIONS :  nr vitamag*2+curcuflex*2</div> <div>WANA CORPORATE S.A Direction Support &amp; pilotage RH Lot La Colline II, Lot 1&amp;2 Sidi Maârouf - 20190 Casablanca Tél.: 0529 000 000 / Fax: 0529 000 400</div>							

\* 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, paradontoses 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 remises 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](mailto: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 règlements 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 : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
[www.wafaassurance.ma](http://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

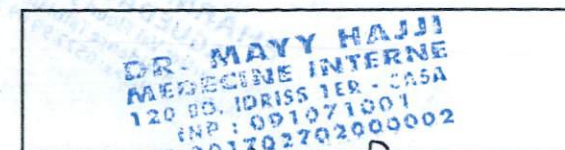
☐ Dentaire

☐ 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 arthralgies

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

*(Signature)*

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

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

IMAX

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

Maxitone  
Ampoules buvables

4 026466 060217

PPC: 99DH00

participe à la régulation de l'organisme.  
tients le sang et bat les muscles ainsi qu'au métabolisme énergétique.  
distance osseuse et des tendons. Flémit entrant dans la composition  
mient dans le métabolisme des protéines, des lipides et des  
ion de nombreuses enzymes, soutient la croissance.  
bolisme, régule l'équilibre hydrique de l'organisme.  
bre hydrique de l'organisme.

Chlore

89,50x1  
Ampoules

ADITIVA

99,00x1  
Comprimés

FLEXIMAX

98,00x2  
gélules

92200

PHARMACIE AYMA  
AGUEDACH KAMA  
Quartier Val Fleuri, 3 Bis, Rue Ha  
Murger, Résidence Talib III, Casablanca  
Tél: 0522 99 69 21

DR. MUYA MAJJI  
MEDECINE INTERNE  
120 Bd. Idriss Idrissi  
INP : 091071001  
ICE : 001702702000002



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmîna 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

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 RADIODIAGNOSTIC  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
20, 100 Casablanca  
Tél: 0522.25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.07  
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.20 / 05.22.25.13.07  
e-mail : roudani@net.ma Fax 05.22.23.50.20



Dr HAJJI Mayy  
MEDECINE INTERNE  
120 Boulevard My IDRISS 1<sup>er</sup>  
CASABLANCA  
Tel / Fax : 0 22 8638 13

EXAMEN RADIOLOGIQUE OU ECHOGRAPHIQUE

PATIENT

NOM : M<sup>r</sup> Moudar PRENOM : Nouar AGE : 45

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Asthme neoplusue

EXAMEN DEMANDE

Echographie abdominale

DATE : le

06-10-2022

DR. MAYY HAJJI  
MEDECINE INTERNE  
120 BD. IDRISS 1<sup>er</sup>  
INP : 091923001  
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 Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca , Le 15/10/2022

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(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 وأوقات 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 / patient MoukDAR Nouni  
Wheeler Rodo  
Ac anti CCP  
NFS  
VS  
CRP  
Feritine  
ionogramme  
TGO  
TGP  
Phosphates Alkali  
OGT  
Ap HBS  
Anti HBc  
Hepate virale C IgG  
Cortisol 8 matin -  
Ac anti nucleaire  
Ac anti ECT

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
117, Bd. Mohammed V - Casa  
ICE : 0017465600000  
INPE : 053001458

Mayy HAJJI  
MEDECINE INTERNE  
117, Bd. Mohammed V - Casa





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

Leucocytes :	4 830	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	5 240
Hématies :	5.04	M/mm <sup>3</sup>	(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 <sup>3</sup>	(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

13-06-2022

#### FORMULE

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

#### PLAQUETTES

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

VS.1ère heure	2	mm	(<15)	2
VS 2ième heure	3	mn		3

17-12-2019

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

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

Dossier Validé

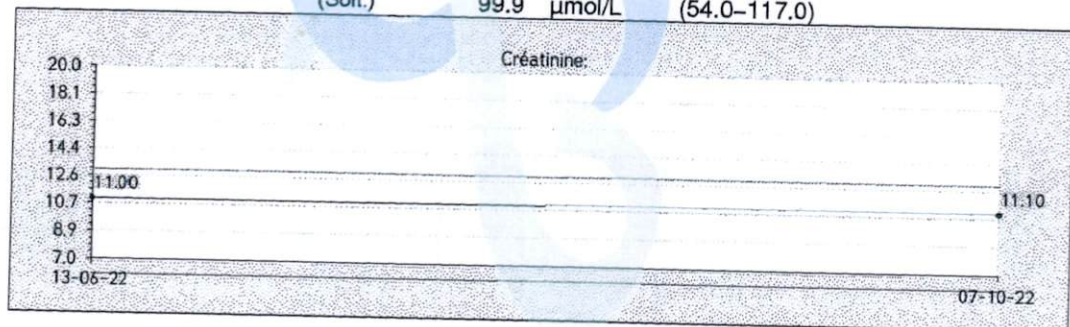
Laboratoire d'analyses  
de Biologie Médicale  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11  
N. BAAJ  
Pharmacien biologiste



**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

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



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







**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