

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0033300

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : veuve 148949
 Nom & Prénom : SELLAMI FATOUHA
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Rue 5 n° 42 Hay Inara
 Tél. : 0665251557 Total des frais engagés : 6986 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30/01/2023
 Nom et prénom du malade : Sellami Fatouma Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2 - HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0033300

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médicab attestant la réalité des Actes |
| 26/01/2023 | | | Gratuit | |
| 30/01/2023 | | 2 | 300 de | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|-------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | <p>Spécialiste a</p> <p>Membre de la Famille</p> <p>Res. 05 66 98</p> <p>Id. ELO 05 66 98</p> <p>INPE 05 66 98</p> |
| <p>LABORATOIRE</p> <p>INPE: 092000793</p> | 30/07/2023 | 5368,20 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------------------|
| Cabinet de radiographie du Laboratoire et de Radiologie | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 26/01/2023 | 3 950 € HT | 1298,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[illegible]

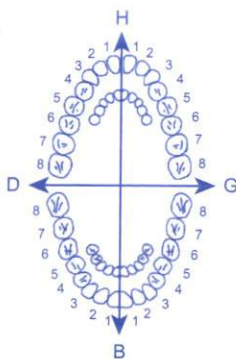
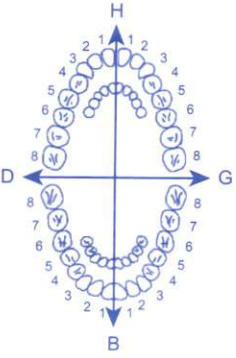
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|------------|------------|--------------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div> | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

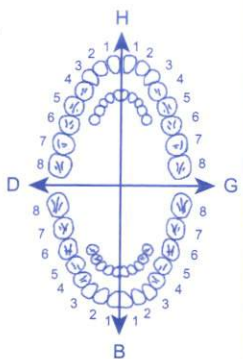
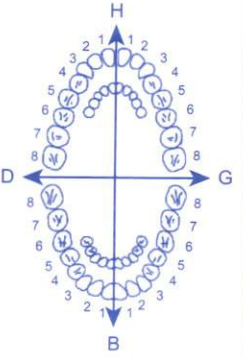
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div> | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------|--|
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | G | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | <input type="text"/> | |
| | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | <p>MONTANTS DES SOINS</p> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <p>DATE DU DEVIS</p> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

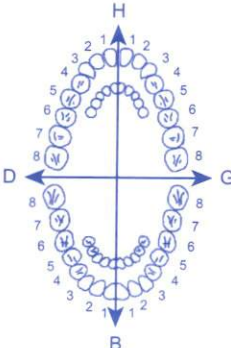
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a dental arch with teeth represented by circles. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches, starting from the center (midline) and moving outwards. The upper arch is labeled 'H' at the top and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the bottom and 'G' on the right. Arrows point from the labels to the corresponding parts of the arch.

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------|
|  | H | | Coefficient des travaux |
| | D | G | |
| | B | | Montants des soins |
| | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | DATE DU DEVIS |
| | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

30 Janvier 2023

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme SELLAMI FATOUMA

1/ RYZODEG Flextouch

16 U le matin

14 U le soir pd 3 mois

2/ Jardiance 10 mg cp

1 Matin pendant 3 mois

3/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co matin et 1 co Soir pendant 3 mois

4/ CO-APROVEL 300/12.5 MG CP

1 co Matin pendant 3 mois

6/ Aiguilles BD microfines + 4 mm

1 boîte

7/ Apidra Solostar

8 U le midi pd 3 mois

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

313839-02
20-3839-02
6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 550 DH 00
BOTTU S.A

5x3ml
Ryzoglyc® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluée/insuline Aspart®
PPV: 1182,00 MAD
8-9564-73-250-2
6 118001 121601
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluée/insuline Aspart®
PPV: 1182,00 MAD

8-9564-73-250-2
6 118001 121601
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluée/insuline Aspart®
PPV: 1182,00 MAD

6 118001 081622
P.P.V. : 98,40 DH
Apidra 100U/ml inj b1 sty
Ain Sebaâ Casablanca
Route de Rabat - R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

313839-02
6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A

PPV : 479 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V. : 239,00 DH
6 118001 081035

P.P.V. : 98,40 DH
Apidra 100U/ml inj b1 sty
Ain Sebaâ Casablanca
Route de Rabat - R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

P.P.V. : 98,40 DH
Apidra 100U/ml inj b1 sty
Ain Sebaâ Casablanca
Route de Rabat - R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A

PPV : 479 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V. : 239,00 DH
6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V. : 239,00 DH
6 118001 081035

38,50

38,50

LOT 221509
EXP 10/2025
PPV 28.00DH
Glu 30

LOT 221665
EXP 11/2025
PPV 28.00DH
100mg
lés
81333

LOT 221665
EXP 11/2025
PPV 28.00DH
81333

Glucophage®
LOT 221509
EXP 10/2025
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg
LOT 221665
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V. : 239,00 DH
6 118001 081035

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

26 Janvier 2023

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, le في الدار البيضاء

Mme SELLAMI FATOUMA

**LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA**
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

HBA1C

Urée

Créatinine

Micro-albuminurie / creatinurie (

Urines du matin)

Ionnogramme sanguin

Transaminases hépatiques, GGT

NFS

TSHus

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète - Maladies Métaboliques
Bd El Qods - 3ème étage
Tél. : 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



مختبر منظرون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 26 janvier 2023

Madame SELLAMI FATOUMA

FACTURE N° 179541

Analyses :

| | | | |
|----------------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80 | |
| Ionogramme sanguin ----- | B | 160 | |
| Hémoglobine glyquée ----- | B | 100 | |
| Urée ----- | B | 30 | |
| Créatinine ----- | B | 30 | |
| Transaminases OT ----- | B | 50 | |
| Transaminases PT ----- | B | 50 | |
| Gamma -G.T. ----- | B | 50 | |
| Microalbuminurie sur échantillon ----- | B | 130 | |
| Créatininurie ----- | B | 20 | |
| Thyreostimuline (TSH us) ----- | B | 250 | Total : B 950 |

Prélèvements :

| | | |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

TOTAL DOSSIER

1 298,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Quatre vingt Dix Huit Dirhams

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/01/23
Prélèvement effectué à 12:50
Edition du : 27/01/23

Madame SELLAMI FATOUMA
Docteur LEILA JABRI
Réf. : 23A1458

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

| | | | Normales (Femme Adulte) | Antériorités <u>07/02/22</u> |
|------------------------|------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <u>GLOBULES ROUGES</u> | | | | |
| Hématies -----: | 4,56 | M/mm ³ | 4,2 - 5,2 | 4,58 |
| Hémoglobine -----: | 11,8 | * g/100 ml | 12 - 16 | 11,5 |
| Hématocrite -----: | 35 | % | 35 - 45 | 35 |
| - V.G.M. -----: | 77 | * µ ³ | 85 - 95 | 76 |
| - T.C.M.H. -----: | 26 | * pg | 28 - 32 | 25 |
| - C.C.M.H. -----: | 34 | g/100 ml | 30 - 35 | 33 |

GLOBULES BLANCS

| | | | | |
|------------------------------------|--------|--------------------|--------------|------|
| Numération des leucocytes -----: | 10 570 | * /mm ³ | 4000 - 10000 | 9260 |
| Formule leucocytaire | | | | |
| Polynucléaires Neutrophiles -----: | 61,7 | % | 50 - 70 | 60,9 |
| Soit : | 6 522 | /mm ³ | 2000 - 7500 | 5639 |
| Polynucléaires Eosinophiles -----: | 2,3 | % | 1 - 3 | 3,8 |
| Soit : | 243 | /mm ³ | 40 - 300 | 352 |
| Polynucléaires Basophiles -----: | 0,5 | % | < 1 | 0,8 |
| Soit : | 53 | /mm ³ | < 100 | 74 |
| Lymphocytes -----: | 28,8 | % | 20 - 40 | 28,0 |
| Soit : | 3 044 | /mm ³ | 1500 - 4000 | 2593 |
| Monocytes -----: | 6,7 | % | 1 - 14 | 6,5 |
| Soit : | 708 | /mm ³ | 40 - 1000 | 602 |

PLAQUETTES

| | | | | |
|-----------------|---------|------------------|-----------------|--------|
| Résultat -----: | 380 000 | /mm ³ | 150000 - 400000 | 407000 |
|-----------------|---------|------------------|-----------------|--------|



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/01/23

Prélèvement effectué à 12:50

Edition du : 27/01/23

Madame SELLAMI FATOUMA

Docteur LEILA JABRI

Réf. : 23A1458

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas Roche C-311)

IONOGRAMME SANGUIN

| | | | Normales | Antériorités |
|--------------------------|-------|--------|-----------|--------------|
| Sodium -----: | 139 | mmol/l | 136 - 145 | |
| Potassium -----: | 4,22 | ml:q/l | 3,5 - 5,1 | |
| Calcium -----: | 89,00 | mg/l | 86 - 107 | |
| Chlore -----: | 99,1 | mmol/l | 95 - 105 | |
| Protéines Totales -----: | 78 | g/l | 60 - 80 | |
| Bicarbonates -----: | 26,60 | mmol/l | 23 - 29 | |

| | | | | |
|---------------------------|------|-----|-----------|------------------|
| Hémoglobine glyquée-----: | 9,10 | * % | 4,5 - 6,3 | 25/05/22 9,60 |
|---------------------------|------|-----|-----------|------------------|

(Technique HPLC D10 BIO-RAD)

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

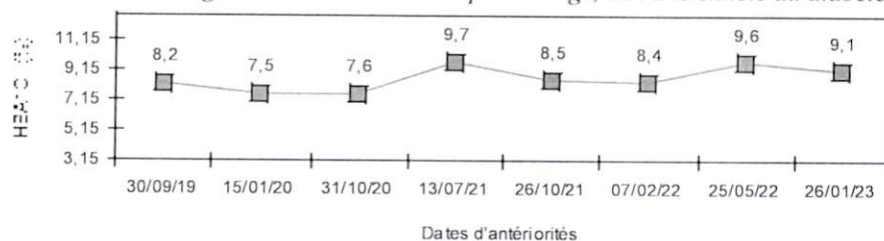
Les études modernes ont montré que le diabète est :

Bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5%

Moyennement lorsqu'il est entre 6,5 à 7,5 %

Mal équilibré au-delà de 8%

A l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/01/23

Prélèvement effectué à 12:50

Edition du : 27/01/23

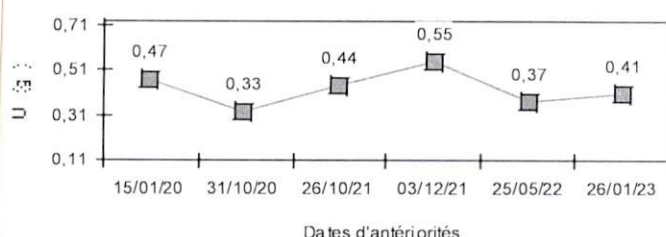
Madame SELLAMI FATOUMA

Docteur LEILA JABRI

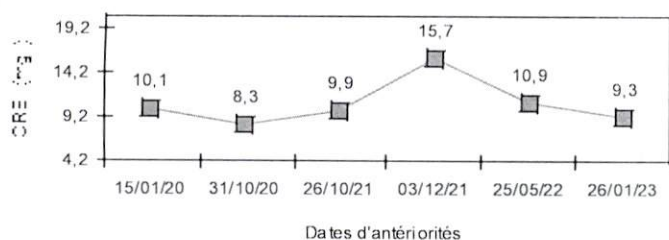
Réf : 23A1458

Compte Rendu d'Analyses

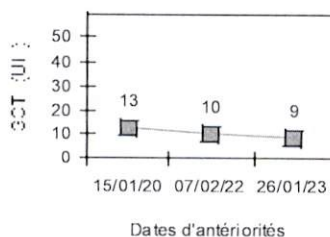
| | | | Normales | Antériorités |
|--------|------|--------|------------|--------------|
| Urée | 0,41 | g/l | 0,15 - 0,5 | 0,37 |
| Soit : | 6,83 | mmol/l | 2,5 - 8,34 | 6,17 |



| | | | | |
|------------|-----|--------|----------|------|
| Créatinine | 9,3 | mg/l | 6 - 13 | 10,9 |
| Soit : | 82 | μmol/l | 53 - 115 | 96 |



| | | | | |
|-----------------------------|---|------|------|----|
| Transaminases - SGOT / ASAT | 9 | UI/l | < 45 | 10 |
|-----------------------------|---|------|------|----|





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/01/23

Prélèvement effectué à 12:50

Edition du : 27/01/23

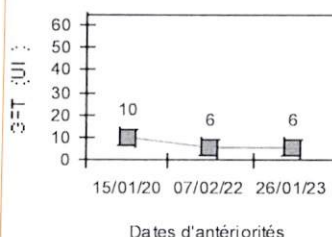
Madame SELLAMI FATOUMA

Docteur LEILA JABRI

Réf. : 23A1458

Compte Rendu d'Analyses

| | | | Normales | Antériorités |
|------------------------------------|---|------|----------|--------------|
| Transaminases - SGPT / ALAT -----: | 6 | UI/l | < 49 | 6 |



| | | | | |
|-------------------|----|------|------|----|
| Gamma G.T. -----: | 17 | UI/l | < 38 | 15 |
|-------------------|----|------|------|----|

Variations physiologiques :

- Prise de médicaments (+20 à 100 %)
- Anticonvulsivants (+20 à 300 %)
- Anticancéreux (+150 %)
- Antidépresseurs (+ 100 %)
- Contraceptifs oraux (+ 25 %)

BIOCHIMIE URINAIRE

| | | | | |
|---------------------------------------|--------|-------|------|-----------------------|
| Microalbuminurie -----: | 33 | mg/l | < 30 | <u>25/05/22</u> 18 |
| Créatininurie -----: | 35,245 | mg/dl | | 33,245 |
| Microalbuminurie/Créatininurie -----: | 93,6 | mg/g | < 30 | 54,1 |



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 26/01/23

Prélèvement effectué à 12:50

Edition du : 27/01/23

Madame SELLAMI FATOUMA

Docteur LEILA JABRI

Réf : 23A1458

Compte Rendu d'Analyses

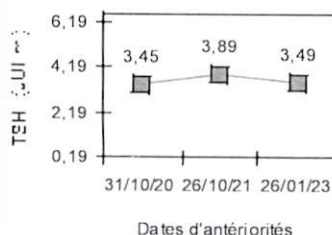
HORMONOLOGIE

| | | Normales | Antériorités |
|--------------------------------------|------------------|----------|------------------|
| TSH us----- | 3,49 μ UI/ml | 0,27 - 5 | 26/10/21 3,89 |
| (Chimiluminescence COBAS ROCHE E411) | | | |

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41