

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-786402

Commer

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10773

Société : 152704

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKIRAN SIHAN

Date de naissance : 14/11/77

Adresse : Avenue Bir Kacem villa Hajar Soussi

Tél. : 0668815991

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN TALAL

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 : RABAT

Le : 07/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-786402

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 :

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.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاتيائية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ملعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة. يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سينم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

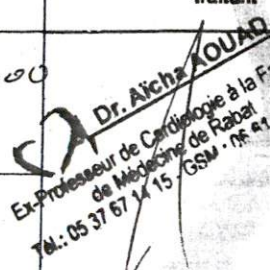
الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشريط لقانونية و كل ما سبق ذكره

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>مرض</p> <p>نوع مسجلة</p> <p>Entente préalable</p>	<p>مديرية التأمين الصحي l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>*108677768*</p> <p>Exécution</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02 Rél.</p>
<p>N° Dossier : 0661163501</p>			
<p>Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (الها)</p>			
<p>Nom et prénom : BENJELLOUN TMAAL</p>			
<p>N° Immatriculation : 113119191019191</p>			
<p>N° CIN : 113119191019191</p>			
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (الها)</p>			
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>			
<p>Adresse : Avenue Bir Kacem Villa "Hajar" saint Robert</p>			
<p>Montant des frais : 2640,00 Dhs</p>			
<p>Nombre de pièces jointes : 12</p>			
<p>Déclaration du médecin traitant</p>			
<p>Bénéficiaire de soins</p>			
<p>Nom et prénom : BENJELLOUN TMAAL</p>			
<p>Date de naissance : 26/08/1970</p>			
<p>N° CIN : 113119191019191</p>			
<p>Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى</p>			
<p>INPE et code à barres</p>			
<p>INPE: 101099786</p>			
<p>Médecin traitant</p>			
<p>Dr. AYOUB AYOUB</p>			
<p>Type de soins</p>			
<p>Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Ex-Professeur de Cardiologie de Rabat</p>			
<p>Maladie <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادث</p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus</p>			
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>			
<p>Fait à : ...</p>			
<p>Le : ...</p>			
<p>Signature de l'assuré(e)</p>			
<p>Signature de l'établissement de soins</p>			

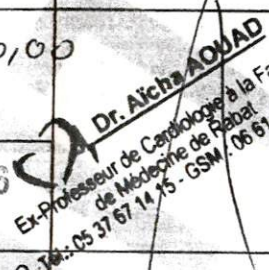
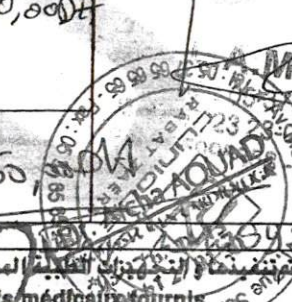
<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p>	<p>Date d'arrivée :</p>
<p>Date de dépôt du dossier :</p>	<p>Date d'ajout :</p>

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
27/12/2022			300,00	 Dr. Aicha AOUAD Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 71	
INPE et code à Barres INPE : 101099786					
02/01/2023			67	 Dr. Aicha AOUAD Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 71	
INPE et code à Barres INPE : 101099786					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	عدد العمليات Nb de d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres INPE : 101099786						
INPE et code à Barres INPE : 101099786						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
27/12/2022		ETT	900,00	 Dr. Aicha AOUAD Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 71	
INPE et code à Barres INPE : 101099786					
28/12/22		B650	890,00	 Dr. M. Riad Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Rabat Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 71	
INPE et code à Barres INPE : 101099786					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جدة الوصفات التي تم تنفيذها والأجهزة الطبية المعتمدة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مهن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
INPE et code à Barres INPE : 101099786				
INPE et code à Barres INPE : 101099786				

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



Le 09.01.2023

Mr. Benjelloun Talal

Faire : preuve d'effort.



DR. Aicha Aouat
9876543210
N°P: 101099.786

 **Dr. Aïcha AOUAD**
PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

د. عائشة عواد

I EX-Professeur de cardiologie à la Faculté de
Médecine de Rabat
I Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
I Diplômée en Echocardiographie - Facultés de
Médecine Paris VI et Paris XII
I Diplômée en Cardiologie du sport - Faculté de
Médecine de Bordeaux

I أستاذة سابقة بكلية الطب الرباط
I خريجة كلية الطب الرباط
I دبلوم الفحص بالموجات فوق الصوتية من
كلية الطب باريس VI وباريس XII
I دبلوم الطب الرياضي للقلب والشرابين من
كلية الطب بيوردو

Rabat, le 27/12/2022

M. BENJELLOUN TALAL

⇒ Faire SVP: ETT

INPE: 102009700

 **Dr. Aïcha AOUAD**
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30

Résidence Bellevue, angle rue 16 Novembre - Av. Ibn Sina. 3ème étage

Appt n° 5. Agdal - Rabat (En face de Hammam Al-Fath)

Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30 - e.mail: aouadaicha@gmail.com

ICE :001770285000025

FACTURE

RABAT LE :27/12/2022

- **NOM ET PRENOM :BENJELLOUN TALAL.**
- **EXAMEN :ETT.**
- **TOTAL A PAYER :800DH**
- **ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME**
DE : HUIT CENT DIRHAM.

 **Dr. Aïcha AOUAD**
Ex-Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat
Tél.: 05 37 67 14 15 - GSM : 06 61 27 91 30

INPE : 101099786



ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Rabat, le

INFORMATIONS PATIENT

Nom : BENJELLOUNE Tallal, 52 ans
Date de l'examen : 27/12/2022
Raison de l'examen : Douleur thoracique atypique chez patient fumeur - onde T négative en DIII sur l'ECG e base.

RESULTATS :

AORTE :

- 3 Sigmoides aortiques peu remaniées, sans fuite ni sténose aortique. Flux aortique à 1.2 m/s.
- Aorte initiale : sinus de Valsalva : 34 mm, jonction sino tubulaire : 27 mm, aorte thoracique ascendante : 36 mm.

VENTRICULE GAUCHE :

- VG non dilaté (DTD : 45 mm, mesuré en 2D), non hypertrophié (SIV : 9 mm, PP : 9 mm), avec aspect de faux tendon du VG et bandelette tricuspide, de fonction systolique globale conservée. La FEVG est estimée à 65%.
- Profil de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales (E/A : 1, E/Ea : 8).

OREILLETTE GAUCHE :

- Non Dilatée : diamètre antéro postérieur : 37 mm,

VALVE MITRALE :

- Valves mitrales peu remaniées, sans fuite

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT minime non exploitable pour l'évaluation de la PAPs

CAVITES DROITES :

- Cavités droites non dilatées.
- Veine cave inférieure fine (12 mm) et depressible

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Flux pulmonaire : 1.3 m/s

PERICARDE :

- Sec

CONCLUSION :

- VG non dilaté, non hypertrophié, de cinétique homogène et de fonction systolique globale conservée. La FEVG est estimée à 65%
- Profil de remplissage mitral en faveur de pressions de remplissage normales
- Aorte thoracique de calibre normal. Absence de valvulopathies aortiques
- OG non dilatée. Absence de fuite mitrale
- Cavités cardiaques droites non dilatées.
- Absence d'épanchement péricardique. PAPs non évaluable ce jour.
- PAPs estimée à 23 mm Hg

Dr. Aïcha AOUD

CLINIQUE RABAT ZAERS

MEDICO - CHIRURGICALE
AVENUE MOHAMED VI-RABAT
Tél: 05 37 65 65 65 /Fax: 05 37 65 65 75

FACTURE

N° 6 / 2023 du 02/01/2023

Nom patient	BENJELLOUN TALAL	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	02/01/2023	02/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EPREUVE D'EFFORT	1,00	EE	650,00	650,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	650,00

Total général	650,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	650,00	650,00	0,00



Nom - TALAL
N° patient BENJELLOUN

02.01.2023 10:36:26
12 dérivation standard



SCHILLER
The Art of Diagnostics

Date de nais... 26.08.1970
Âge 052Y
Sexe Masculin
Ethnique Non défini
Taille 178 cm
Poids 95 kg

N° visite
Chambre
N° requête
Émetteur de...
Méd. réf.
N° appareil 1110-003039

Protocole Mod-Bruce*
Ergomètre MTM1500_Trackmaster
Tensiomètre --

FC repos 87 bpm
TA repos 130 / 80 mmHg

Epreuve d'effort menée à 86% de la FMT (charge de 138 watts), arrêtée pour épuisement.
Epreuve négative sur les plans clinique et électrique.

Bonne adaptation tensionnelle à l'effort.
Absence de troubles du rythme.

Validé par cardio - 02.01.2023 10:53:36

Traitement
Remarque

Phase pré. 00:48 min
Échauffement 00:00 min
Effort 09:44 min
Récupération 03:24 min
Total 13:56 min

Charge max. 170 W (88% de 192 W)
MET max. 6.4 (81% de 7.8)
Puissance/p... 1.8 W/kg
CTP 130 -- W (-- W/kg)
CTP 150 -- W (-- W/kg)
CTP 170 -- W (-- W/kg)

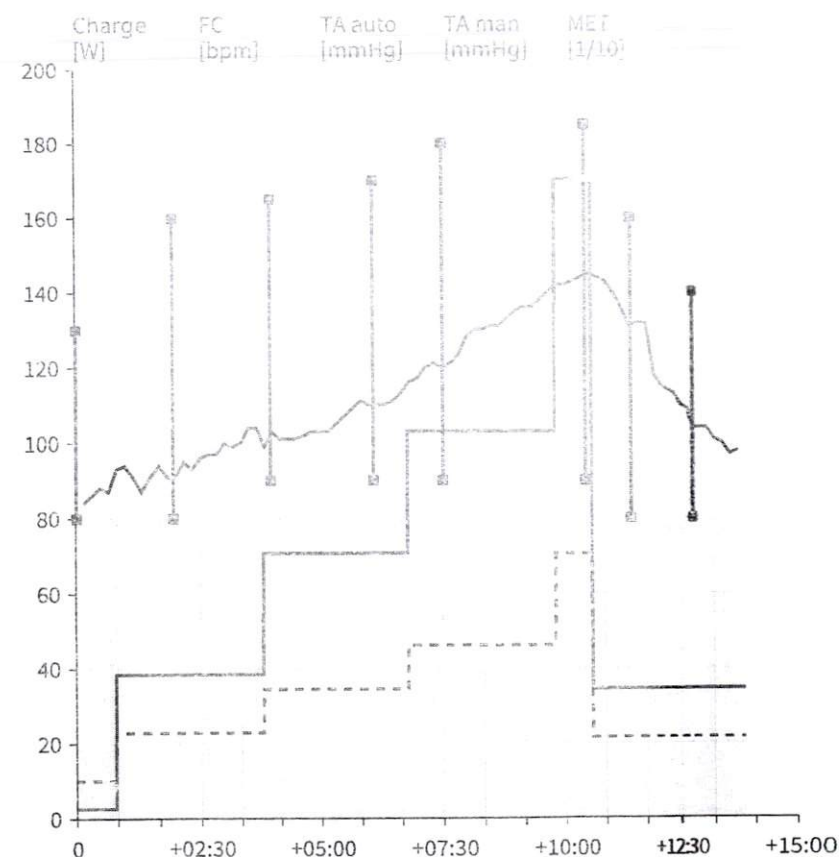
FC max. 145 bpm (86% de 168 bpm)
TA max. : 185 / 90 mmHg
TA*FC min. 11310 mmHg/min
TA*FC max 26825 mmHg/min
Facteur DP 2.37

Dr. Alpha AGUAD
PROFESOR EN CARDIOLOGIA
Tel: 05 47 67 14 15
GSM: 06 61 27 91 30

Motif d'arrêt --

Étape	Phase [mm:ss]	MET	FC [bpm]	TA [mmHg]	J60 I [mm]	J60 I [mV/s]	MPE	Lactate [mmol/l]	ESV	SpO2 [%]
Debout	00:48	1.0	87	130/80	0.7	0.5	--	--	--	--
Effort 1	03:00	2.3	104	160/80	0.5	0.6	--	--	--	--
Effort 2	06:00	3.5	113	170/90	0.5	0.9	--	--	--	--
Effort 3	09:00	4.6	--	180/90	0.5	1.2	--	--	--	--
Effort 4	09:44	7.0	145	185/90	0.5	1.1	--	--	--	--
Récupération	101:00	2.1	132	160/80	0.5	1.1	--	--	--	--
Récupération	202:00	2.1	110	--	0.4	0.8	--	--	--	--
Récupération	303:00	2.1	100	140/80	0.4	0.7	--	--	--	--
Fin du test	03:25	2.1	98	--	0.4	0.8	--	--	--	--

STmax (V3) -0.6 mm | 0.5 mV/s @ +10:20





إشعار بالأداء بوضع رهن الإشارة

Avis de paiement par mise à disposition

مرجع رقم : 310-2-96 Réference :

Fait à : CASABLANCA

حرر في :

Le :

17/02/2023

بتاريخ :

N° d'immatriculation : 131990999 رقم التسجيل :

Date d'émission : 17/02/2023 تاريخ الإصدار :

ID de paiement : مرجع الأداء :

230235762886034

BENJELLOUN TALAL

AV BIR KACEM VILLA HAJAR SOUISSI
10170 RABAT
MAROC



D62882239

Montant en DH :

MILLE CENT QUATRE-VINGT TROIS DHS ET ZERO CENTIME

المبلغ بالدرهم :

1.183,00

Le montant correspondant à cette prestation est mis à votre disposition auprès de nos partenaires agréés(*) et ce jusqu'au :

المبلغ المتعلق بهذا التعويض يوجد رهن إشارتكم لدى شركائنا المعتمدين(*) وذلك إلى غاية:

19/03/2023

Pour encaisser cette somme, vous êtes priés de vous présenter auprès de l'un de nos partenaires agréés(*) muni du présent avis et de votre carte nationale d'identité.

لاستلام هذا المبلغ المرجو منكم الالتحاق بأحد شركائنا المعتمدين(*) مصحوبين بهذا الإشعار و كذا بالبطاقة الوطنية للتعريف.

(*) : Partenaires agréés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

(*) : الشركاء المعتمدون لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

damanecash

ضمان كاش

cashplus

كاش بلس

lanacash

لناكاش

WAFACASH

وفاكاش

CHAABI CASH

الشعبي كاش

BARIDCASH

بريد كاش

ATTAWFIQ

التوفيق للتمويل الأصغر

TASSHILATE

تسهيلات

filahicash

الفلاحي كاش

FONDATION ARRAWAJ

مهمونة خدمات مالية

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

Ou le portail des assurés

Ou l'application mobile

Ou appeler notre serveur vocal au numéro

Ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.macnss.ma/Portail_cnss/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الأرقام



Dr. Aïcha AOUAD
PROFESSEUR EN CARDIOLOGIE

د. عائشة عواد

أستاذة أمراض القلب والشرابيين

Rabat, le

27/12/2022

Nom : BENJELLOUN

Prénom : TALAL

Prière de faire :

NFS
Plaquettes
Ionogramme
Glycémie à jeun
Urée
Créatinine
Cholestérol total
HDL
LDL
Triglycérides
Transaminases
Acide urique

Signe :


Dr. Aïcha AOUAD
Professeur de Cardiologie à la Faculté
de Médecine de Rabat
Tél: 05 37 67 14 15 - GSM: 06 61 27 91 30

INPE : 101099786


L.A.M. Riad
Tél: 05 37 71 05 06
GSM: 05 37 67 23 23 / 05 37 71 50 60
Fax: 28985388 - 3349086



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site Web : www.laboriad.ma - E mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 221202021

Rabat le 28-12-2022

Mr Talal BENJELLOUN

Date de l'examen : 28-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	Créatinine	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B

Total des B : 650

TOTAL DOSSIER : 890.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-dix dirhams .

L.A.M.Riad

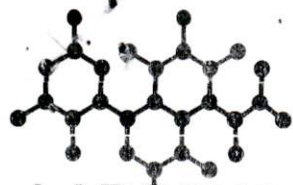
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357 - IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 4

Edité le 28-12-2022 à 12:32

Prescripteur : **Pr Aicha AOUAD**

EXAMEN du 28-12-2022

Mr BENJELLOUN Talal

Code Patient :2206022194

Né(e) le : 26-08-1970



Prélevé le : 28-12-2022 à 10:29



HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	5.560	M/mm ³	(4.500-5.800)
Hémoglobine :	16.5	g/dL	(13.5-17.5)
Hématocrite :	48.3	%	(40.0-50.0)
VGM :	86.9	μ ³	(82.0-98.0)
CCMH :	34.2	%	(32.0-36.0)
TCMH :	29.7	pg	(>27.0)
RDW :	12.2	%	(12.0-16.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	9.190	/mm ³	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	55.7	% soit 5 119	/mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	2.6	% soit 239	/mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.4	% soit 37	/mm ³ (<200)
Lymphocytes :	33.4	% soit 3 069	/mm ³ (1 000-4 500)
Monocytes :	7.9	% soit 726	/mm ³ (200-1 000)
Plaquettes	245	Mille/mm ³	(150-400)
VMP	<u>11.5</u>	fl	(6.9-10.8)

INDICE DE LIPEMIE
INDICE D'HEMOLYSE
INDICE D'ICTERE

Limpide
Non hémolysé
Non ictérique

CHOLESTEROL TOTAL
(Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)

2.04 g/L (<2.00)
5.28 mmol/L (<5.17)

HDL - CHOLESTEROL
(Méthode Immuno-inhibition Beckman Coulter)

0.48 g/L (>0.40)
1.24 mmol/L (>1.03)

CHOLESTEROL LDL
(Méthode CHO-PAP Beckman Coulter)

1.56 g/L
4.0 mmol/L

Recommandations AFSSAPS 2005 :

LDL-CHOLESTEROL

Doit être <	2,2	g/L	:	Si absence de risque cardio-vasculaire
" " <	1,9	g/L	:	Si 1 facteur de risque cardio-vasculaire
" " <	1,6	g/L	:	Si 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
" " <	1,3	g/L	:	Si 3 ou + facteurs de risque cardio-vasculaire
" " <	1,0	g/L	:	Si haut risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque possibles : Age, tabagisme, HTA, diabète type II, antécédents coronariens

HDL-CHOLESTEROL

<	0,40	g/L	:	Facteur de risque cardio-vasculaire
>	0,60	g/L	:	Facteur considéré comme protecteur

TRIGLYCERIDES
(Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)

1.41 g/L (<1.50)
1.59 mmol/L (<1.70)

Conclusion :

Bilan lipidique à interpréter avec le médecin en fonction de la clinique et de la thérapeutique

ACIDE URIQUE (RC)
(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

77.7 mg/L (35.0-72.0)
462.3 µmol/L (208.3-428.4)

UREE
(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.33 g/L (0.17-0.43)
5.49 mmol/L (2.83-7.16)



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2212282067 – Mr Talal BENJELLOUN

Page 2 / 4

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

ALAT (GPT) 13 UI/L (<50)
(Méthode IFCC Beckman Coulter AU 480)

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO) 18 UI/L (<50)
(Méthode IFCC Beckman Coulter)

IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM (Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter)	139 mmol/L	(136–146)
POTASSIUM (Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)	4.3 mmol/L	(3.4–5.0)
CHLORE (Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter)	104 mmol/L	(101–109)
RESERVE ALCALINE (Méthode PEPC Beckman Coulter)	30.7 mmol/L	(21.0–31.0)
PROTEINES (Biuret Beckman Coulter)	75.0 g/L	(66.0–83.0)
Calcium (Méthode o-CPC Beckman Coulter)	99.2 mg/L	(88.0–106.0)
	2.47 mmol/L	(2.19–2.64)
Aspect du Sérum	Limpide	

CALCIUM CORRIGE / PROTEINES 97.4 mg/L
2.43 mmol/L

GLYCEMIE A JEUN 0.95 g/L (0.74–1.06)
(Méthode Héxokinase–G6PDH Beckman Coulter) 5.27 mmol/L (4.11–5.88)

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

2212282067 – Mr Talal BENJELLOUN

Page 4 / 4

CREATININE

(Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman
AU 480)

11.5 mg/L	(6.7–11.7)
101.8 μ mol/L	(59.3–103.5)

**DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE ESTIMEE SELON LA FORMULE
CKD-EPI**

(*Chronic Kidney Disease–Epidemiology CKD-EPI*)

Clairance CKD-EPI	72.76 ml/min	(>60.00)
-------------------	--------------	----------

Calcul tenant compte du sexe pour les sujets adultes Caucasiens.

Patient de type caucasien ? ☒ Oui

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG par méthode de référence et ne sont pas validées pour:

- Les patients de type non caucasien.
- Les patients âgés de plus de 75 ans.
- Les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible.
- Les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

