

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 : 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° W19-582199

COMPLEMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AHMED NABIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Hachlale

Tél. : 066141144 Total des frais engagés : 7338,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAKINIF KHANJA 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.

Le : 15/03/2015

Signature : [Signature] Rent(e) :



MME LAKHRIF KHADIJA
RES . ABDELMOUMEN IMM 2
APPT 11 BD BIR ANZAR
CASA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception

N° de Dossier :

78403290

Date et heure : 04/01/2023 13:03

Nom et prénom Assuré :

LAKHRIF KHADIJA

Immatriculation :

94908139 / 500328123

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: LAKHRIF KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90141

Valeur en Dirhams :

3 738,80

Nombre de pièces : 10

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE188

Nom Etablissement :

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement.

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes.

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la tarification Nationale de Référence.

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al Khalil, B.P 209- Rabat.

تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمن الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للعلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، وإلا فإنه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاوضية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباتقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاوضية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يلقب بغمارة وإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المتصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاوضية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE)، يجب على المستفيدين تدوين أسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوضية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01

رقم الهاتف (اختياري): 06 61 21 07 56
N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي : LAKHRIF KHADIJA

رقم الانخراط : 31551AII

رقم التسجيل : 942 9081139

رقم بطاقة التعريف الوطنية : FB21053111

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن(ة) : Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant

العنوان : RESIDENCE ABDEL HOUMEN 1711 2 RT 11
BD BIR ANZARANE STB CHAUF CAHABIANKA

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 3738,30 84 #

عدد الوثائق المرفقة : - 10 -

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس : * Masculin ☐ ذكر Féminin ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) : 128850

نوع العلاجات : Type de soins

قبول المرض المزمن : Admission ALD* : oui non

رقم ملف المرض المزمن : N° dossier ALD* :

رقم المرض المزمن : Code ALD :

تم تقديم الظرف المغلق : Soins ambulatoires* ☒ علاجات خارجية * Plu confidentiel remis* : oui non

تاريخ الاستشفاء : Hospitalisation* ☐ استشفاء * Date d'hospitalisation :

Fait à : Casablanca

Le : 02/01/2023

توقيع المؤمن (ة) : Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à :

Le : 02/01/2023

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج : Signature du Médecin traitant

أو القصاص : ou de l'établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجرة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
3-12-22	C 2	2			Jr. ZAHOUANE MEDICIN Service des urgences

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
31/12/22	80	PHARMACIE DU PALMIER Nadia KADIRI LAZRAK Docteur en Pharmacie 39, rue Ibnou Toudjal Casablanca - Tél: 05 22 23 67 19

INP: []

INP: []

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologiste ou Biologiste
31/12/22	B 1 A	450		212750	LABORATOIRE CASABLANCAIS 50, Rue Al Mouradia, Casablanca Tél: 05 22 23 67 19

INP: []

INP: []

INP: []

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramé

INP: []

INP: []

INP: []

Dr. MOHAMED ZAHNOUNE

Urgentiste / Urgence pédiatrique
et adulte

Consultation à domicile

ECG



الدكتور محمد رحون

طبيب مستعجلات

طبيب العائلة

فحص منزلي

تخطيط القلب

Ordonnance Médicale

A. CASABLANCA 31-12-22

Nom & Prénom: Mr LAHREIF KHADIR

RT PCR COVID 19



Signature of Dr. Zahnoune Mohamed
Service des urgences
Medecin



☐ 06 04 11 10 69 / 06 61 11 33 69

Adresse: 258, Rue Mustapha El Maani bureau N°10 3ème étage casablanca

24H/7J En cas d'urgence appeler : ☐ 06 04 11 10 69

Email: Drmzahnoune@gmail.com

Site Web : www.urgentiste.ma

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2212313100**

Résultats de : **Mme LAKHRIF Khadija**

Né(e) le : **21/06/1956** – 66 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : **31/12/2022 18:35. KB**

Edition du : **02/01/2023 à 16:00**

Monsieur le Dr MOHAMED ZAHNOUNE (Médecin urgentiste)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

MOLECULAR BIOLOGY

SEARCH OF CORONAVIRUS SARS-COV2 by RT-PCR:

Type of sample:

Nasopharyngeal

Result:

NEGATIVE : Absence of SARS COV-2 RNA

The negative results of a nasopharyngeal PCR does not definitely rule out a SARS COV-2 infection. This manely concerne the incubation period of the virus wich can last between 3 and 14 days.

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

Résultats:

Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.



Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI

Dossier n° 2212313100 – Mme Khadija LAKHRIF



1 / 1



FACTURE N° 2212313100
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 31/12/2022

INPE : 093002574

Mme Khadija LAKHRIF

Demande N° 2212313100

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prélèvement Nasopharyngé
Recherche de coronavirus covid-19 par PCR (Classique)

Total des B : 262.07

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **400 DH** *

quatre cents dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



C



Information	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Information	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

1 Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	02/03/2023	Virement	-	3 738,30	1 850,96	445,65	2 296,61
78403290	04/01/2023	Payé en : 57 jours		LAKHRIF KHADIJA	3 738,30	1 850,96	445,65	2 296,61
1	-	01/03/2023	Virement	-	722,30	161,15	28,12	189,27
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 720,31	2 330,00	191,80	2 521,80
1	-	19/01/2023	Virement	-	2 396,50	684,55	98,04	782,59
1	-	05/01/2023	Virement	-	3 750,00	1 320,00	5,00	1 325,00
2	-	02/12/2022	Virement	-	770,70	356,10	20,00	376,10
3	-	15/11/2022	Virement	-	5 403,92	3 894,20	274,45	4 168,65
1	-	11/08/2022	Virement	-	1 834,31	1 679,80	29,25	1 709,05

DR. MOHAMED ZAHNOUNE
Diplôme Universitaire en Médecine
d'urgence - Casablanca
Urgentiste / Médecine de famille
Consultation à domicile
ECG



الدكتور محمد زحنون
حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات
الدار البيضاء
طبيب مستعجلات
طبيب العائلة
فحص منزلي
تخطيط القلب

NOTE D'HONORAIRE 31-12-22

Facture détaillée:

Consultation: 600,00

Injection Consommable

Oxygène + Nébulisation

ECG:

Écographie:

Total: 600,00 DH

Dr. Mohamed Zahnoune vous souhaite un bon rétablissement

A.M: LAKHARIF KHADIGA

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

six cent DH

06 04 11 10 69 / 06 61 11 33 69 24H/7J

Adresse: 258, Rue Mustapha El Maani Bureau N°10 3ème étage Casablanca
24H/7J En cas d'urgence appeler: 06 04 11 10 69
Email: Drmzahnoune@gmail.com
Site Web :www.urgentiste.ma

ul Eucalyptus

59/12

2 casati

ENROUX® 125 ml

6 111255 810406

LOT 104808 FC35
04/2025 PPC 59.50

5/1 Apical Spray

89/12

2 ml x 6

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Bolte 14
641/50MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

6/123/6

2 casati

2 cpr

8 032578 479676

LOT 220620
2025/08
PPC: 89,50 DH

38/10

1 casati

1 x 2

Fab: 6955 06/22 06/25
BIODEX MAROC PPV 38.10 DH

ULTRA-LEVURE 250 mg.
10 sachets

6 118001 310030

6/10,80

Dr. ZAHOUNE Mohamed
Médecin
Service des Urgences

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 SUPPOSITOIRES

6 118000 040323

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets

6 118000 160175

PPV: 126,30 DH
LOT: 648724
PER: 12/23

PPV 79DH70 PER 06/25 LOT 12537	PPV 79DH70 PER 07/25 LOT 12537	PPV 14DH10 PER 08/25 LOT 12552
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
VEHICULE SANITAIRE LEGER
AMBULANCE AVION SANITAIRE
INFIRMIERE A DOMICILE
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE
KINE A DOMICILE
CONSULTATION A DOMICILE
CONSULTATION DE CONTRE VISITE
ANALYSE MEDICALE
TEST COVID
MATERIEL MEDICAL

MAYDAY

TRANSPORT SANITAIRE

الإسعاف العادي
الإسعاف الطبي
إسعاف الطائرات الطبية
خدمات التمريض المنزلية
الفحص المنزلي
إستشارة منزلية
تحاليل طبية
إختبار كوفيد
معدات و مستلزمات طبية

ORDONNANCE

Casablanca le: 31-12-21

M. Lakhri f. Tchadije

11 Ag. 500
799 x2 1000 x 60

21 mg. 1000
12630 1000 x 21

144031 Delipne 1000

PHARMACIE DU PALMIER
Nadia KADIRI LAZRAK
Docteur en Pharmacie Paris V
39, Rue Ibnou Toufaiel Quartier Palmer
Casablanca - Tél: 0522 23 62 19

Dr. ZAHNOUN Mohamed
Méd. de l'urgence

Res Al Badr Lot N°11 Imm N°99 Appt 7 Egt 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01
Email : contact@maydayhelp.ma : البريد الالكتروني

AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
VEHICULE SANITAIRE LÉGER
AMBULANCE AVION SANITAIRE
INFIRMIÈRE À DOMICILE
AIDE SOIGNANTE À DOMICILE
AIDE À DOMICILE
CONSULTATION À DOMICILE
CONSULTATION DE CONTRÔLE VISITE
ANALYSE MÉDICALE
TEST COVID
MATÉRIEL MÉDICAL

MAYDAY
TRANSPORT SANITAIRE

الإسعاف العادي
الإسعاف الطبي
إسعاف الطائرات الطبية
خدمات التمريض المنزلية
الممرض المنزلي
إششارة منزلية
تدبير طبية
إختيار كوفيد
معدات و مستلزمات طبية

ORDONNANCE

Casablanca le: 21-11-21

71/5

21 CRP

3/ D'Alain

4/ Tmp

5/ Drog

6/ urei, creat

7/ PCT



Mme LAKHRIF Khadija
F 21-06-1956

227231000

Date/Heure: Prélèvement:

CR, CRP, CTNL, DDIC, IG, WPP, PCT, TROPO

Dr ZAHOU Mohamed
Médic
Service des urgences

إقامة البدر تيمونة 11 العمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء.
Res. Al Badr Lot N°11 Imme N°99 Apprt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01
البريد الإلكتروني: contact@maydayhelp.ma



FACTURE N° 2212313099
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 31/12/2022

INPE : 093002574

Mme Khadija LAKHRIF

Demande N° 2212313099

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prise de sang Adulte
Créatinine
C R P (Protéine C réactive)
Ionogramme complet
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)
Troponine
Urée
D-Dimères CA 600 (HN*)
Procalcitonine (HN*)

Total des B : 1450

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **2127.5 DH** *
deux mille cent vingt-sept dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2212313099**

Résultats de : **Mme LAKHRIF Khadija**

Né(e) le : 21/06/1956 - 66 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 31/12/2022 18:32. KB

Edition du : 31/12/2022 à 22:02

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

Leucocytes : (RC)	10,50	10 ³ /mm ³	(3,60-10,50)
Hématies : (RC)	4,86	10 ⁶ /mm ³	(3,85-5,20)
Hémoglobine : (RC)	13,50	g/dL	(11,80-15,80)
Hématocrite : (RC)	41,1	%	(35,0-45,5)
VGM : (RC)	84,6	fL	(80,0-101,0)
TCMH : (RC)	27,8	pg	(27,0-34,0)
CCMH : (RC)	32,8	g/dL	(31,5-36,0)
RDW : (RC)	14,6	%	(0,0-18,5)

Formule leucocytaire :

Neutrophiles : (RC)	74,8	%	
Soit :	7 854	/mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles : (RC)	1,9	%	
Soit :	200	/mm ³	(20-580)
Basophiles : (RC)	0,5	%	
Soit :	53	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes : (RC)	11,6	%	
Soit :	1 218	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes : (RC)	11,2	%	
Soit :	1 176	/mm ³	(150-1 000)
Plaquettes : (RC)	305	10 ³ /mm ³	(160-370)

Dossier n° 2212313099 - Mme Khadija LAKHRIF





HEMOSTASE

D-Dimères

(TEST IMMUNOTURBIDIMETRIQUE)

500 ng/ml

(<500)

BIOCHIMIE

Procalcitonine:

(ECLIA sur COBAS 6000)

0,168 ng/ml

(<0,500)

Valeurs de références selon Roche- Cobas

6000 :

< 0.5 ng/ml :

Une infection bactérienne locale est possible, représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique.

0.5 à 2.0 ng/ml :

Une infection bactérienne locale est possible, à interpréter en fonction du contexte clinique. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage dans les 24h.

2,0 à 10 ng/ml :

Infection bactérienne systémique probable.

> 10 ng/ml :

Sepsis bactérien sévère ou choc septique.

Proc

Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

Sodium:

135,0 mmol/L (135,0-145,0)

Potassium:

3,96 mmol/L (3,60-5,20)

Chlore:

98,0 mmol/L (96,0-108,0)

Calcium:

94,3 mg/l (84,0-102,0)

Protides Totaux:

66,00 g/l (60,00-87,00)

Reserve alcaline:

28,0 mmol/L (23,0-31,0)

Urée:

0,21 g/l (0,15-0,50)

(Test cinétique)

3,50 mmol (2,50-8,34)

Créatinine:

(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L (3,0-12,0)

53,1 umol/l (26,6-106,2)

Protéine C-Réactive:

(Test immunoturbidimétrique)

54,0 mg/L

(<5,0)



Dossier n° 2212313099 de Mme Khadija LAKHRIF





MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I:

(ECLIA sur COBAS 6000.)

(RC) : Résultat contrôlé

0,006 ng/mL

(<0,014)

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI

