

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.

M23-007027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

01, Rue Cassa de App 18 CABA

Tél :

0662403375

Total des frais engagés :

1014,11

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jeune épouse

Complément Remboursement CNOPS
Mme BAKKALI Fadoua

Date de consultation :

BAKKALI Fadoua

Nom et prénom du malade :

BAKKALI Fadoua

Age: 64

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

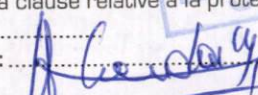
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CABA

Le : 14/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

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 votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement 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.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية 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 وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية 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.

يعاقب بغرامة وإبراجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الاخلال بالعقوبات المنصوص 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 للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم 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 التعاضدية

06 AVR. 2023

DELEGATION ADMINISTRATIVE
CASABLANCA

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: تاريخ الإيداع:



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0650012550
N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI Fadouwa
Nom et prénom:

رقم الانخراط: 113183
N° Affiliation:

رقم التسجيل: 5521298843
N° Immatriculation:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: A169156
N° CIN:

علاقة القرابة: Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن
بين المستفيد والمؤمن له (ة)
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان: 81 Rue Latack App 18 Hay
ESCALIER Reamerm CASABLANCA
Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): 1062,11 DHS
Montant des frais (Dhs):

عدد الوثائق المرفقة: 42
Nombre de pièces jointes:

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي: N° BAKKALI Fadouwa
Nom et prénom:

تاريخ الازدياد: 16/12/1953
Date de naissance:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: A169156
N° CIN:

الجنس: Masculin ☐ ذكر Féminin ☐ أنثى
Sexe*:

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

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

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
ومؤسسات العلاج

Type de soins

نوع العلاجات

مرض * Maladie* ☐

أمومة * Maternité* ☐

إستشفاء * Hospitalisation* ☐

حادث * Accident* ☐

تم تقديم الظرف المغلق * : oui non
Plu confidentiel remis*:

تاريخ الحمل:
Date de grossesse:

التاريخ المرتقب للولادة:
Date prévue d'accouchement:

تاريخ الاستشفاء:
Date d'hospitalisation:

تاريخ الحادث:
Date d'accident:

أسباب الحادث:
Causes:

حزب:
Fait à:

في: 15/03/2023
Le:

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

أشهد بصحة
كل ما ذكر أعلاه

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

حزب:
Fait à:

في: 15/03/2023
Le:

أصبح بمصادقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج
أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant
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 المجراة

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP :

INP:

INP:

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision



INP :

INP :

Actes Paramédicaux

INP :

INP :

INP :

MME BAKKALI FADOUA
N 81 RUE LARACHE APT 18 HAY
ESSALAM
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :	80210233	Date et heure :	06/04/2023 10:57
Nom et prénom Assuré :	BAKKALI FADOUA		
Immatriculation :	55298843 / 050139188		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:	BAKKALI FADOUA		/ 01
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS		
Lieu de réception :	CASABLANCA 50115		
Valeur en Dirhams :	1 012,11	Nombre de pièces :	3
Code Etablissement :		Agent de réception :	5MTR307
Nom Etablissement :			



Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 6

REJET 1

PAYE

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
- 2	-	12/06/2023	Virement	-	6 312,11	2 169,31	86,90	2 256,21
80210233	06/04/2023	Payé en : 66 jours		BAKKALI FADOUA	1 012,11	449,41	86,90	536,31
79095754	09/02/2023	Payé en : 123 jours		BAKKALI FADOUA	5 300,00	1 719,90	0,00	1 719,90
1	-	16/05/2023	Virement	-	1 954,40	696,40	113,60	810,00
2	-	02/03/2023	Virement	-	1 794,30	924,01	141,59	1 065,60
2	-	28/02/2023	Virement	-	3 951,20	1 010,56	163,33	1 173,89
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 762,01	1 547,40	366,16	1 913,56
2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60
1	-	31/10/2022	Virement	-	496,60	142,75	10,20	152,95
1	-	02/10/2022	Virement	-	800,00	280,00	40,00	320,00
2	-	13/09/2022	Virement	-	1 542,71	642,05	116,24	758,29
3	-	11/08/2022	Virement	-	5 057,62	3 322,50	757,28	4 079,78
1	-	02/06/2022	Virement	-	400,00	320,00	80,00	400,00

Docteur Amina EL AOUADI

RHUMATOLOGUE

Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

لدكتورة أمينة العوادي

تخصصية في أمراض الروماتيزم و المفاصل

محج الحسن الأول

4، زنقة أبو سفيان الطابق الأول
جرب فندق بسملة (وسط المدينة)
05 22 49 13 80 الهاتف - الدار البيضاء

Casablanca, le 17/03/2023 في الدار البيضاء،

N° BAKKAL LADOUA

79,50

1) DUODALAX



18-03-15 a mlu de

صيدلية الياسمين
PHARMACIE EL JASMIN
Mme. LAMRANI Rajar
61, Avenue 2 Mars - CAS
Tél: 05 22 49 17 67

159,50

2) CARTAGEN PROTECT plus

1 pelu 10

30,00

3) CEDES 20 mg pelu

2x 28,80 1 pelu 10

4) VITAEUR 100

2x 28,80 a mlu de

326,60

total

Dr EL AOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane
Tél: 05 22 49 13 80
CASABLANCA

Docteur Amina EL AOUADI

RHUMATOLOGUE

Avenue Hassan 1^{er}

47, Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
à côté de l'hôtel BASMA (Centre ville)
Casablanca - Tél. : 05 22 49 13 80

لدكتورة أمينة العوادي

تخصصية في أمراض الروماتيزم و المفاصل

محج الحسن الأول

4، زقاق أبو سفيان الطابق الأول
جانب فندق بسملة (وسط المدينة)
دار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 13 80

Casablanca, le 15/03/2023 في دار البيضاء،

N BAKKALI FADOUA

1/ VS

2/ CRP

3/ ESR

4/ NFS

Laboratoire Général
Oum Rabiaa
M. BENAZZOUZ
Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
Tél : 05 22 49 13 80
Fax : 05 22 49 13 80
INPE : 087-63966

Dr EL AOUADI AMINA
Rhumatologue
47, Rue Abou Soufiane
Tél : 05 22 49 13 80

Laboratoire Général Oum Rabiaa

200323-101



BAKKALI Fadoua ep berdai
D.N : 12/16/1957

Laboratoire Général
Oum Rabiaa
M. BENAZZOUZ
Rue Abou Soufiane 1^{er} étage
Tél : 05 22 49 13 80
Fax : 05 22 49 13 80
INPE : 087-63966

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/05229059377 .Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 29/03/2023

Facture N° 200323-101 du 20/03/2023

CNOPS

Dr : ELAOUADI AMINA

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme BAKKALI Fadoua ep berdai

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
ELECTROPHORESE DES PROTEINES	100	110,00
PROTIDES TOTAUX	30	33,00
Total B	340	374,00
APB	1,0	11,51
Total		385,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quatre-vingt-cinq dirhams 51 centimes***

Laboratoire Genelab
M. BENAZZOZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ
Imm "C" - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60
Fax : 05 22 93 10 61
Mobile : 0661763068
Watsapp : 0676845202
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ELAOUADI AMINA

47, Rue Abou Soufiane, 1er étage, Centre ville Casablanca.

Tél : 022491380 Fax :

Casablanca

Edité le : 29/03/2023



Mme BAKKALI Fadoua ep berdai

Date naissance: 16/12/1957

Code Patient : 308J4852

CNOPS

Dossier créé le : 20/03/2023

Patient prélevé le : 20/03/2023

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 200323-101



Heure création: 10:58

Heure Plvt : 11:03

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Globules rouges	:	4,70	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)	4,45 (10/11/22)
Hémoglobine	:	14,00	g/dl	(12 - 17,5)	13,50 (10/11/22)
Hématocrite	:	42,90	%	(34 - 45)	40,10 (10/11/22)
VGM	:	91,30	μm ³	(76 - 96)	90,10 (10/11/22)
TCMH	:	29,80	pg	(24 - 34)	30,30 (10/11/22)
CCMH	:	32,60	g/L	(31 - 36)	33,70 (10/11/22)
DRW	:	13,00	%	(12 - 16)	12,60 (10/11/22)
Globules blancs	:	3 330	mm ³	(3800 - 11000)	3700 (10/11/22)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	56,8	%	(1400 - 7700)	2197,80 (10/11/22)
Eosinophiles	:	1,5	%	(20 - 580)	51,80 (10/11/22)
Basophiles	:	0,6	%	(Inférieur à 110)	11,10 (10/11/22)
Lymphocytes	:	34,5	%	(1000 - 4800)	1209,90 (10/11/22)
Monocytes	:	6,6	%	(150 - 1000)	229,40 (10/11/22)
Plaquettes	:	209	10 ³ /mm ³	(150 - 445)	197 (10/11/22)
Etude du frottis sur lame	:	-			

REMARQUE

COMMENTAIRE

NB : Présence d'une leucopénie.

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الألف - الحامض العطر الملكية المغربية - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتانة - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme BAKKALI Fadoua ep berdai

Dossier N° : 200323-101

Page : 2/3

BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITESSE DE SEDIMENTATION

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).
la mesure de la première heure est suffisante

Première heure : 6 mm/h
(Westergreen / SRS 20/11)

6 (27/05/22)

Interprétation :

18-30 ans : < 10,7 mm /h

31-40 ans : < 11 mm /h

41-50 ans : < 13,2 mm /h

51-60 ans : < 18,6 mm /h

Plus de 60 ans : < 20,2 mm /h

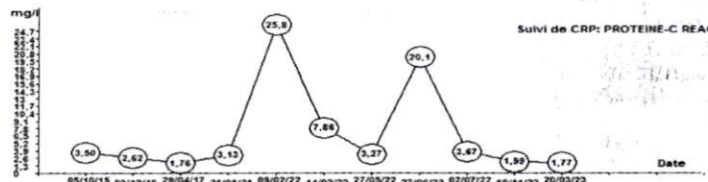
Deuxième heure : 14 mm/h

14 (27/05/22)

NB : A titre indicatif ci dessus la VS 2ème heure

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : 1,77 mg/l
(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 480)

(Inférieur à 8)



1,99 (10/11/22)
3,67 (02/07/22)
20,12 (27/06/22)
3,27 (27/05/22)
7,86 (14/02/22)
25,81 (09/02/22)
3,13 (21/01/21)
1,76 (29/04/17)
2,62 (03/12/16)
3,50 (05/10/15)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Albumine	:	57,70 %	(55,8 - 66,1)
Alpha1-globulines	:	4,00 %	(2,9 - 4,9)
Alpha2-globulines	:	10,00 %	(7,1 - 11,8)
Bêta1-globulines	:	6,20 %	(4,7 - 7,2)
Bêta2-globulines	:	5,90 %	(3,2 - 6,5)
Gamma-globulines	:	16,20 %	(11,1 - 18,8)

Commentaire : VOIR RESULTAT CI-JOINT

VOIR RESULTAT CI-JOINT

Profil électrophorétique normal.

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الألف - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 : البنانا - Fax : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GèneLab
"Oum Rabiaa"
Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste



الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme BAKKALI Fadoua ep berdai

Dossier N° : 200323-101

Page : 3/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

PROTIDES TOTAUX

: 72,15 g/l

Valeurs Usuelles

(60 - 83)

Antériorité

(Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480)



67,88 (01/04/21)
62,96 (03/12/16)
75,53 (05/10/15)
70,5 (05/03/13)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:b/P:S
V:S/L:

Biologiste assistante

Dr S.Masmoudi



BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

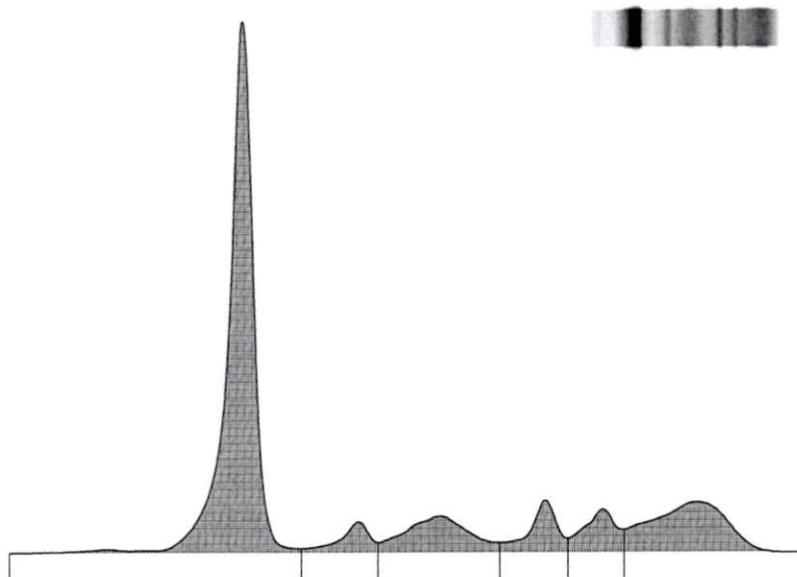
Bd. Oum Rabiaa - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - أليانزا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Nom/Prénom:Mme BAKKALI Fadoua ep b

Echantillon N°:4



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	57,7	55,8 - 66,1	41,6	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,0	2,9 - 4,9	2,9	2,1 - 3,5
Alpha 2	10,0	7,1 - 11,8	7,2	5,1 - 8,5
Beta 1	6,2	4,7 - 7,2	4,5	3,4 - 5,2
Beta 2	5,9	3,2 - 6,5	4,3	2,3 - 4,7
Gamma	16,2	11,1 - 18,8	11,7	8,0 - 13,5

P. T. :72,15 g/L

Profil électrophorétique normal.

Laboratoire Génelab
Oum Rabia
M. BENAZZOUC
R.S. Abouali Oum Rabia El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60/61-Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICF 001000010000000000