

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 3 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Indépendance - 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° W21-809453

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AAA78 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : Bachir ALT

Date de naissance : 12.09.68

Adresse : Casablanca

Tél. : 066278440 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



AtlantaSanad
ASSURANCE

AS0000926493/20

CONVENTION GROUPE

DECLARATION DE MALADIE

(à utiliser par maladie et par personne)

RECOMMANDATIONS GENERALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
- 2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
- 3 La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
 - l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.
- 4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
- 5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
- 6 Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
- 7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
- 8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
- 9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
- 10 En cas de non présentation à une contre-visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
- 11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
- 12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
- 13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
- 14 En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

A remplir par la contractante

Número d'adhésion Date de
AtlantaSanad Dépôt du dossier
Número de bordereau
Matricule de l'assuré 02
N° de police / N° de filiale 821250
Número de Sinistre
(si ouverture par système)

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales) N° CIN
CANNOUNE SALWA
Nom et prénom du malade Lien de parenté
CANNOUNE SALWA
Date des soins 15/11/2022 Signature de l'assuré
Montant des frais exposés 3867,30 (10)

Cadre réservé à Atlantasanad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : Matricule : CIN :
N° de police / N° de filiale : Numéro d'adhésion :
Frais exposés : dh Date de dépôt : / /
N° de sinistre : Numéro de bordereau : Date des soins :
(si ouverture par système)





AtlantaSanad
ASSURANCE

DECOMPTÉ DES PRESTATIONS MALADIE

N° règlement : 2023048664

N° chèque : 506610161

Contrat n° : 0197.4501.801050-00

Adhésion n° : 00000002 /Mle:2

Malade : Lui même

Numéro RIB :

Ste contractante : F2M PLASTICS

Adhérent(e) : SALWA GANNOUNE*

Déclaré le : 14/02/2023

Soin du : 15/11/2022

Sinistre n° : 040.2022.00932263

Date décision : 16/02/2023

Reçu le : 13/02/2023

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) /Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
BIOLOGIE MEDICALE	1 721.50	0.00	1 721.50	80.00	1 377.20
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	80.00	240.00
Pharmacie	745.80	0.00	745.80	80.00	596.64
(*1) ECHOGRAPHIE	500.00	0.00	500.00	80.00	400.00
(*2) ECHOGRAPHIE	600.00	200.00	400.00	80.00	320.00
Totaux	3 867.30	200.00	3 667.30		2 933.84
Dossier n° : AS0000926493/20	Règlement compagnie (Dhs)				2 933.84

Observation(s) :

(*2) NB ECHO A 400 DH

(*2) NB ECHO A 400 DH

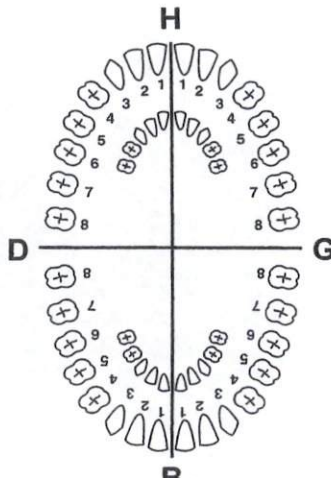
Signature Adhérent(e)

NOM et Prénom du malade : SAHOUNE SALWA Age : Ans
Nature de la maladie : méioplasié chilen
En cas d'Accident (Causes et Circonstances) :

Age :
 Pr. BENCHAMOUN Nadia
 Onco-Radiothérapeute
 TNP : 091026427

[illegible]

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES



Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie.

☐ DEVIS

Etabli le

☐ TRAITEMENT

Commencé le

Terminé le

SOINS				PROTHESE
Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient	Prothèse mobile - Couronne - dent à tenons <input type="radio"/> Création <input type="radio"/> Remontage <input type="radio"/> Adjonction

Partie réservée au contrôle

Montant des soins

DH

Montant de la prothèse

DH

Cachet et Signature du praticien
(s'il s'agit d'un devis)

Cachet et Signature du praticien
attestant l'exécution et la paiement des
soins (et ou) de la prothèse



Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi
Onco-Radiothérapeute

15/11/2022

Mme GANNOUNE SALWA

124,30 x 6

2) Tamoxifène GT 20mg



1 c p 15 + 6 boîtes
745,80

+ 8 mois



[Signature]
Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
INP: 091026427



15/11/2022

Ganneune Salwa

nee 1973

C CE sus G T2 No No. kem. A
Her2.

III par chemo pos. A le. pos. Hormonal

Actualent. suu.

Nauro. et Echo j-2022. nodule parathy

a. IRI kyste cybotole bone

& de multiples Aden

Echo abd. pelvienn

et Nauro. et parathy G

CRR مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 13/12/2022

FACTURE N° : FA:00 11982/22

Nom : GANNOUNE SALWA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 100,00 Dhs

MILLE CENT DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

500,00 Dhs

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

600,00 Dhs

Total de : 1 100,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani
20100 Casablanca - Maarif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 23 50 68
Fax: 0522 23 50 68
RC: 500035 - CNSS: 2097443 - TP: 35700736 - IF: 01000601 - ICE: 001719187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maarif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 23 50 68 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Casablanca, Le 13/12/2022

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

GANNOUNE SALWA
DR BENCHAKROUN NADIA
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 49 A / 2 P / Suivie pour un carcinome infiltrant du sein gauche depuis Novembre 2020 : Chimiothérapie néo-adjuvante / Mastectomie. Actuellement sous HT / Ayant déjà bénéficié d'une macrobiopsie d'un foyer de microcalcifications du sein droit en 2021 : Pas de malignité.
Contrôle échographique.

Résultat :

Sein droit :

Présence de multiples formations kystiques éparses, mesurant entre 3 et 18 mm de grand axe.

Il existe un grand nombre de kystes qui sont remaniés, présentant un contenu échogène et une paroi épaissie mais régulière ; ces kystes méritent un contrôle échographique à 6 mois.

Il n'y a pas de nodule suspect ou d'image d'atténuation d'allure suspecte.

Absence d'adénopathie axillaire droite.

Région pectorale gauche :

L'examen échographique de la région pectorale gauche ne révèle aucune anomalie particulière, en dehors d'un petit kyste de cytotéatonécrose situé dans la partie externe de la cicatrice, de 3,3 mm, à paroi fine.

Absence d'adénopathie axillaire gauche.

Conclusion :

Sein droit :

Mastopathie fibrokystique, avec nombreux kystes remaniés à paroi épaissie et à contenu échogène ; nécessitant un contrôle échographique ultérieur.

Région pectorale gauche :

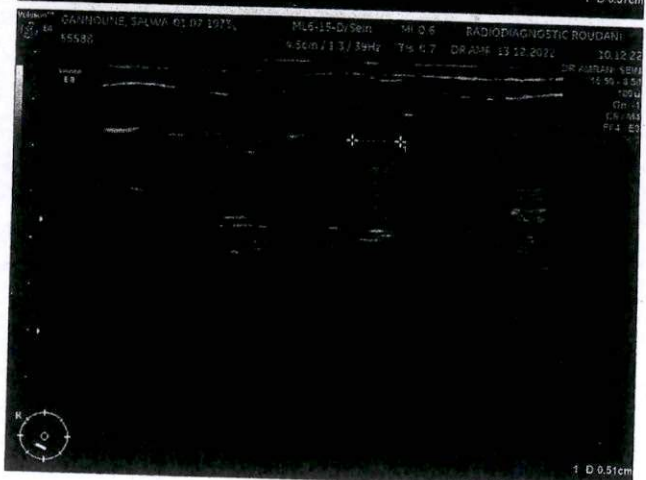
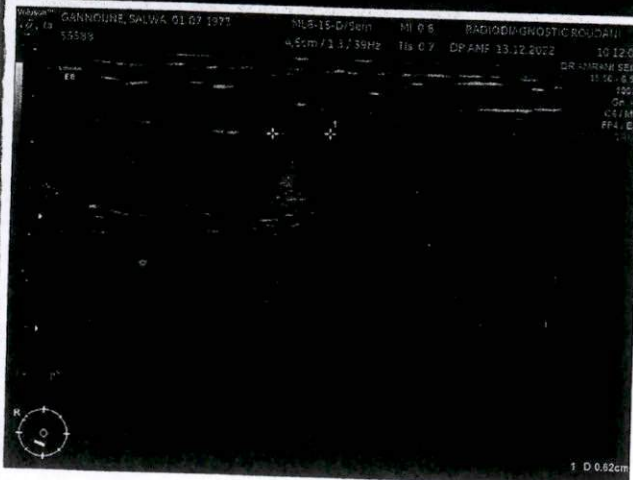
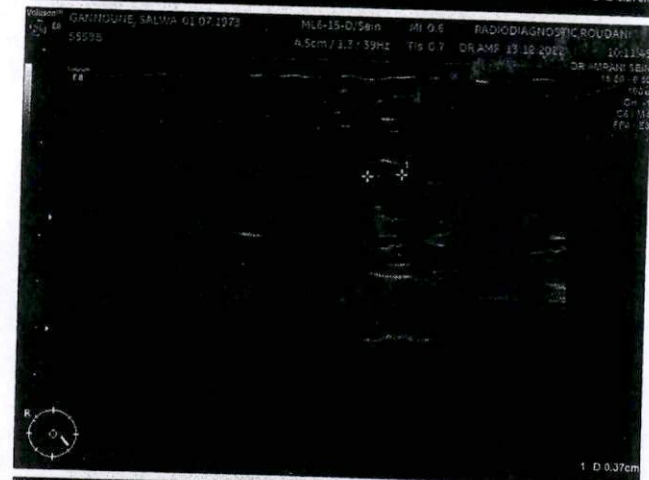
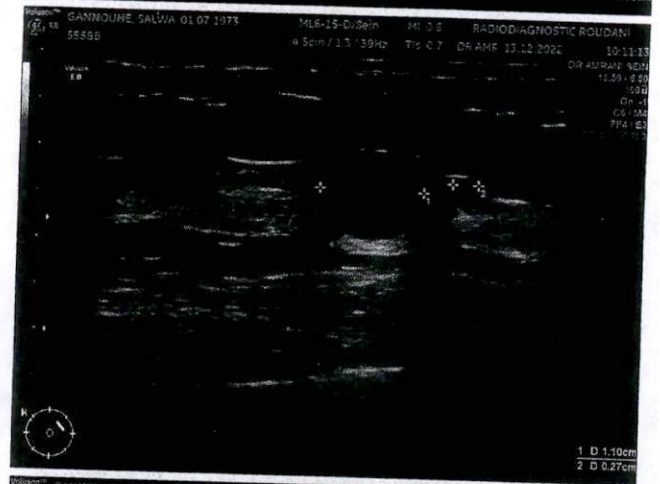
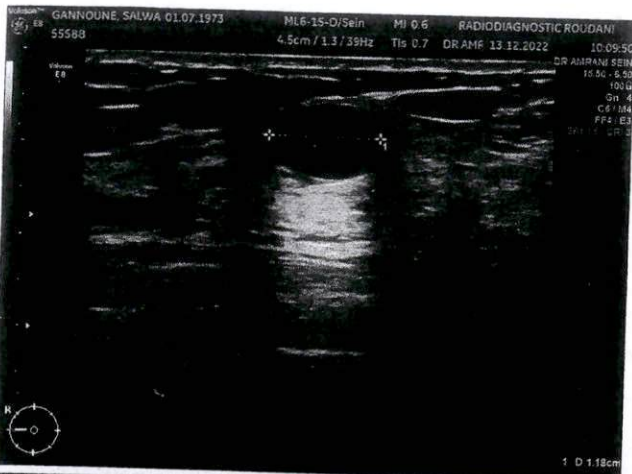
Petit kyste de cytotéatonécrose banal, de 3,3 mm.

Examen classé ACR 3 à droite de la classification BI-RADS.

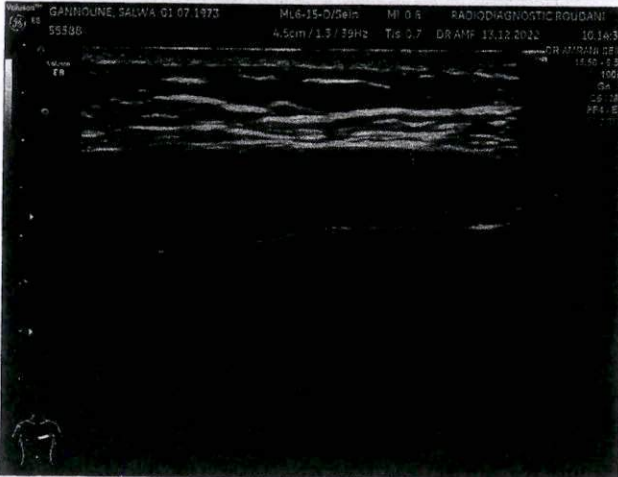
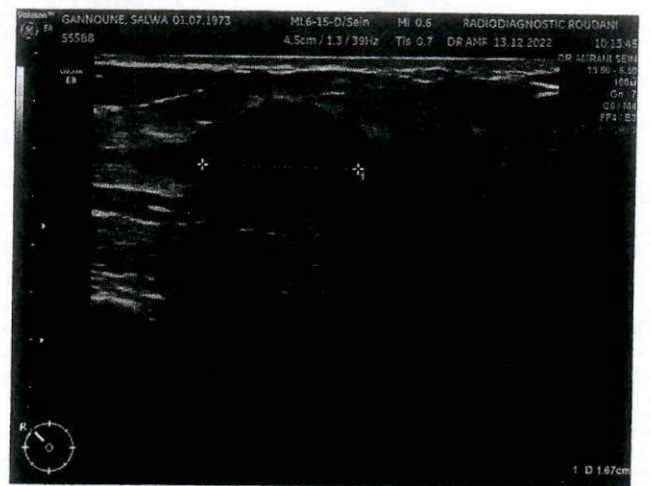
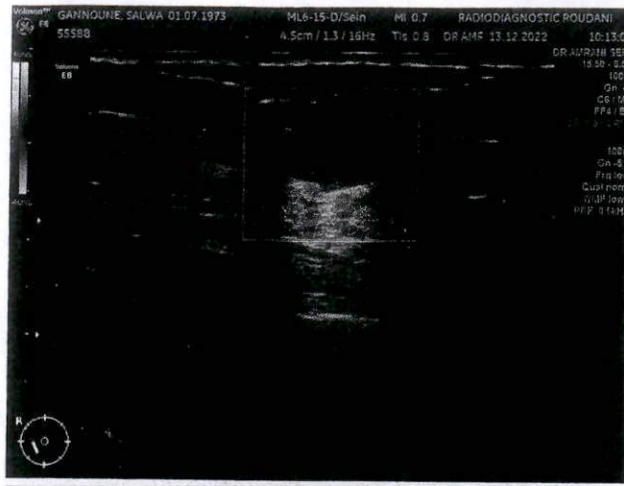
En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houriya AMRANI MITOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.



GANNOUNE SALWA



GANNOUNE SALWA

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

GANNOUNE SALWA
DR BENCHAKROUN NADIA
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RC : 49 A / 2 P / Suivie pour un carcinome infiltrant du sein gauche depuis Novembre 2020 : Chimiothérapie néo-adjuvante / Mastectomie, actuellement sous HT / Ayant bénéficié d'une macrobiopsie d'un foyer de microcalcifications du sein droit en 2021 : Pas de malignité.

Résultat :

A l'étage abdominal :

Foie de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale suspecte.

La vésicule biliaire est libre, à paroi fine, de morphologie normale.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Le tronc porte est perméable, de calibre normal.

Les deux reins, la rate et le pancréas sont d'aspect échographique normal.

Il n'est pas visualisé d'adénopathie abdominale suspecte ou de liquide d'épanchement péritonéal.

A l'étage pelvien :

Utérus en position antéversée, légèrement globuleux, mesurant:

86,7 x 58,2 x 48mm.

Le myomètre est légèrement hétérogène.

Présence d'un dispositif intra-utérin en place.

L'endomètre est modérément épaissi, à 8,7 mm, sans signal doppler.

Le col utérin est d'aspect habituel.

Les deux ovaires sont en place, de taille et d'échostructure normales.

- L'ovaire droit mesure 22 x 17 mm.

- L'ovaire gauche mesure 27 x 14 mm.

Absence de follicule ovarien notable.

Absence de masse annexielle ou d'épanchement pelvien.

Conclusion :

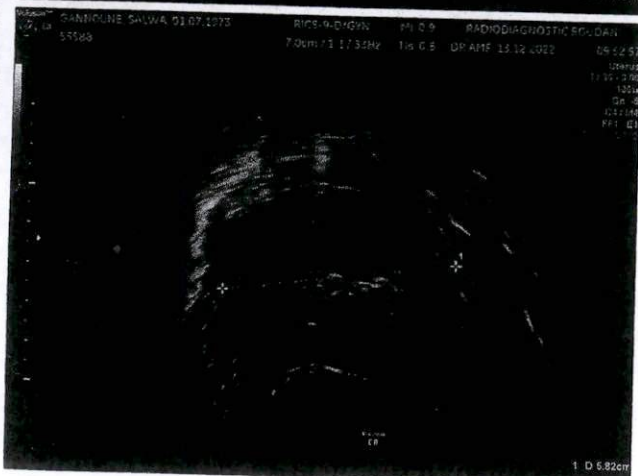
Discret épaississement de l'endomètre à 8,7 mm, sans signal doppler et sans symptomatologie clinique.

Echographie abdomino-pelvienne normale par ailleurs.

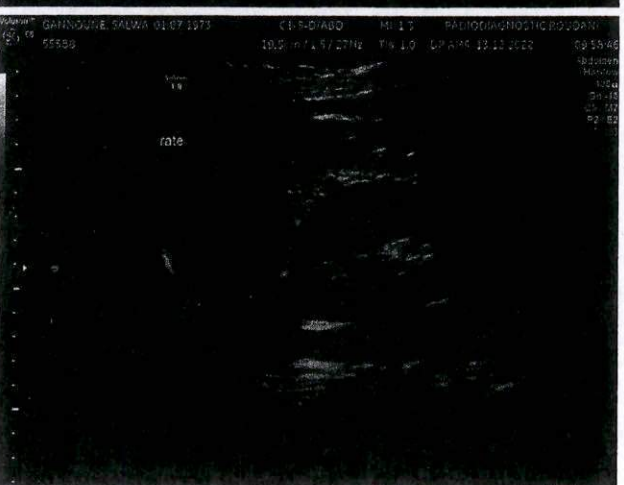
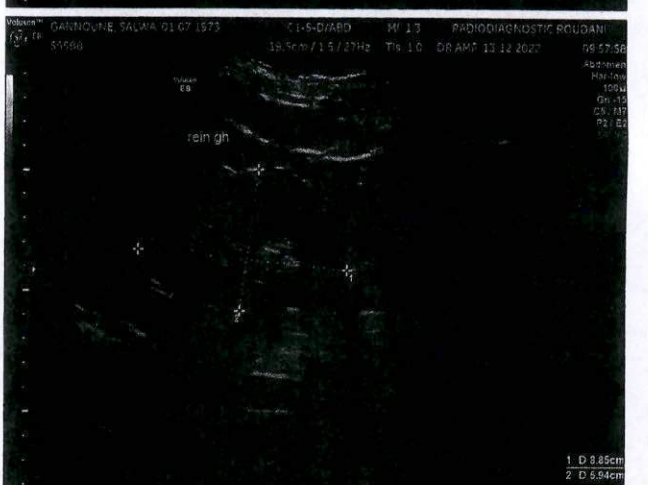
En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.



GANNOUNE SALWA



GANNOUNE SALWA

**Ryad
Oncologia**

Mme GANNOUNE Salwa

F 01-07-1973BK99929

2212033068

Date/Heure

Prélevée:

ALT, AST, BIL, CA153, CTRL, GGT, LDH, PA

-PRELEVEMENT-

مصحة
الرياض للأنكولوجيا

11/2022

Gannoun Salwa

CA15.3

• Dosage u/h

• LDH.

• ph albuse.

• Supplégu



Dr. P. Gannoun Salwa
Oncologue
Tél: 05 22 23 67 17

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15/06 62 09 54 26

**LABORATOIRE
CASALAB PALMIER SCP**

Dr. Mohammed BEZZARI
Médecin Biologiste
Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUZZANI
Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2212033068

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 03/12/2022

INPE : 093002574

Mme Salwa GANNOUNE

Demande N° 2212033068

Récapitulatif des analyses
Analyse
Prise de sang Adulte Transaminases P (TGP) Transaminases O (TGO) Bilirubine (Totale Directe et Indirecte) Marqueur Tumoral : Ca 15-3 Gamma glutamyl transférase (GGT) LDH Phosphatases alcalines Vitamine D

Total des B : 1170

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1721.5 DH** *
mille sept cent vingt et un dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



C

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

Tél: 05 22 236 717 / 05 22 988 383 • Fax: 05 22 236 729 • Email: accueil.casalab@gmail.com

• Patente: 34777267 • CNSS: 6576120 • ICE: 002189772000081





LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: 2212033068

Résultats de : **Mme GANNOUNE Salwa**

Né(e) le : 01/07/1973 - 49 ans

N° CIN : BK99929

Date du prélèvement : 03/12/2022 10:27. AA

Edition du : 21/01/2023 à 12:45

Dr. N BENCHEKROUNE (Onco)

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

< Compte-rendu complet >

BIOCHIMIE

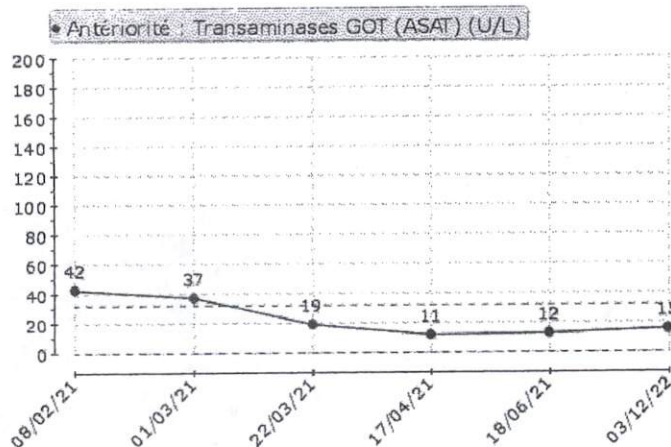
Transaminases GOT (ASAT):
(Dosage enzymatique)

15 U/L

(0-32)

18/06/2021

12



Dossier n° 2212033068 - Mme Salwa GANNOUNE



Transaminases GPT (ALAT):

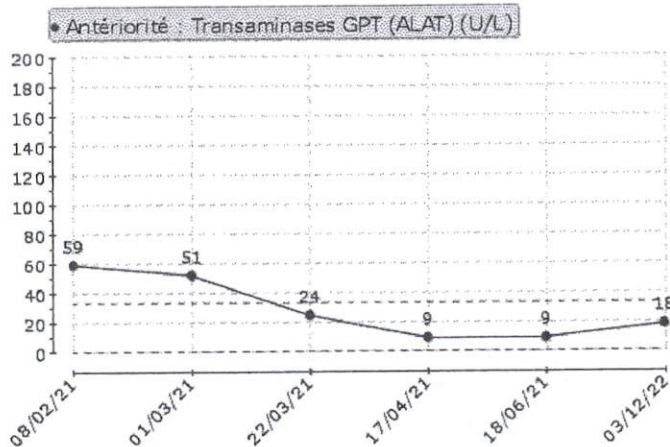
(Dosage enzymatique)

18 U/L

(0-33)

18/06/2021

9



Phosphatase alcaline (PAL):

(Dosage enzymatique)

98 U/L

(35-104)

18/06/2021

71

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans	:	40 à 129 UI/L
Femmes de 17 à 60 ans	:	35 à 104 UI/L

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 jour	:	< 250 UI/L
de 2 j à 5 jours	:	< 231 UI/L
de 6 j à 6 mois	:	< 449 UI/L
de 7 mois à 1 an	:	< 462 UI/L
de 1 à 3 ans	:	< 281 UI/L
de 4 à 6 ans	:	< 269 UI/L
de 7 à 12 ans	:	< 300 UI/L
de 13 à 17 ans filles	:	< 187 UI/L
de 13 à 17 ans garçons	:	< 390 UI/L



Dossier n° 2212033068 de Mme Salwa GANNOUNE



18/06/2021

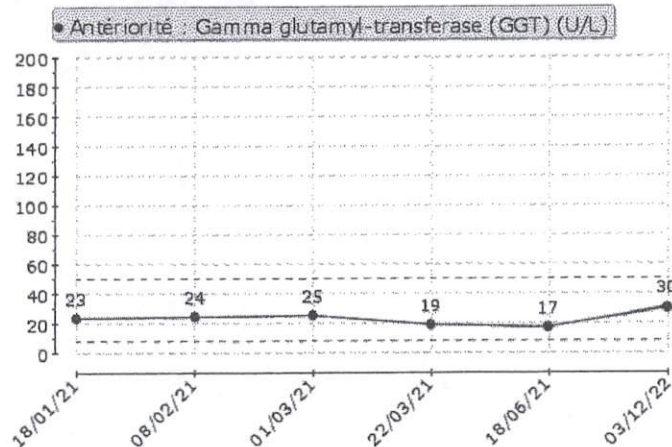
Gamma glutamyl-transferase (GGT):

30 U/L

(8-50)

17

(Test colorimétrique enzymatique)



22/03/2021

Bilirubine totale:

4,0 mg/L

(<12,0)

3,0

6,8 µmol/L

(<20,5)

5,1

Bilirubine conjuguée (directe):

1,0 mg/L

(<3,0)

1,0

(Diazoréaction)

1,7 µmol/L

(<5,1)

1,7

Bilirubine libre (indirecte):

3,0 mg/L

2,0

(calculée)

5,1 µmol/L

3,4

Domaine de référence pour les nouveau-nés :

24 heures < 80 mg/L

48 heures < 130 mg/L

84 heures < 170 mg/L

Domaine de référence pour les Enfants :

>1 mois < 10 mg/L

Lactate deshydrogénase (LDH)

160 UI/L

(135-214)

(Dosage enzymatique)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 135 à 225 U/L

Femmes de 17 à 60 ans : 135 à 214 U/L

Domaine de référence pour les enfants :

de 4 j à 20 jours : 225 à 600 U/L

de 2 à 15 ans : 120 à 300 U/L



Dossier n° 2212033068 de Mme Salwa GANNOUNE

3 / 5





25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(COBAS 6000)

33,22 ng/mL

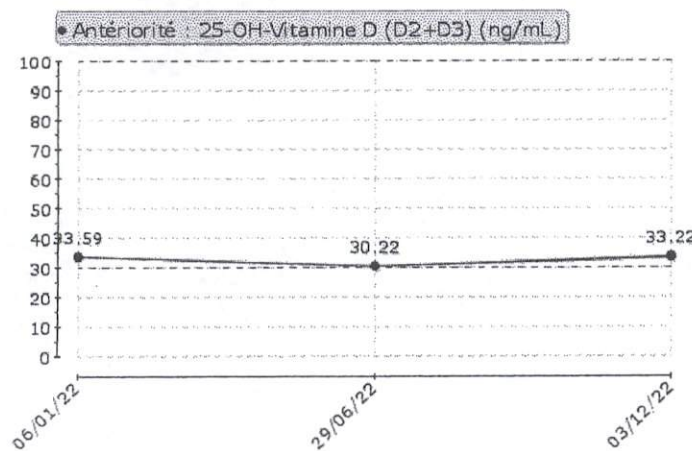
(30,00-100,00)

29/06/2022

30,22

Interprétation des résultats:

- <10 ng/ml : Carence
- Entre 10 et 30 ng/ml: Déficit
- Entre 30 et 100 ng/ml : Normal
- >100 ng/ml : Toxicité potentielle



Dossier n° 2212033068 de Mme Salwa GANNOUNE



MARQUEURS TUMORAUX

CA 15 3 (RC)

(ECLIA sur cobas 6000)

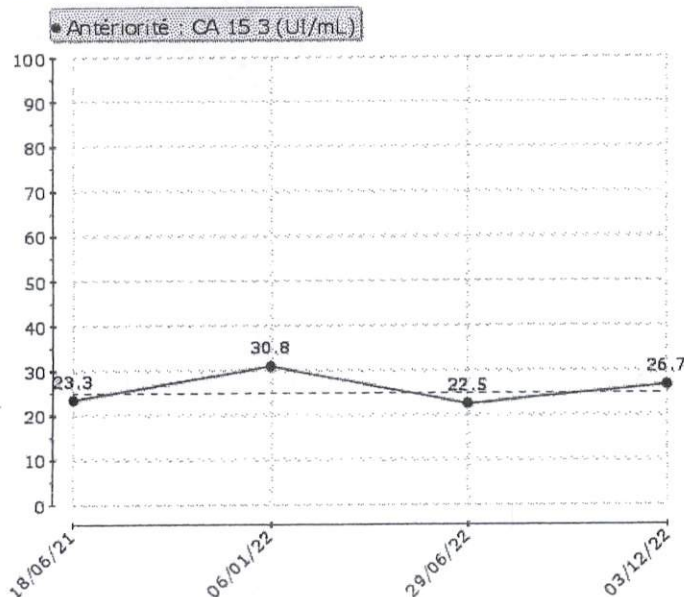
Résultat contrôlé, à confronter au contexte clinique et biologique.

26,7 UI/mL

(<25,0)

29/06/2022

22,5



(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI

