

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



Déclaration de Maladie

M23-000326

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2187 Société : 168890

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GUIDEN SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : EL GUIDEN SAADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : X Maladie chronique

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 : Le : 20 JUL 2023


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/06/23 | Echographie | | 3000 H |  |
| | | | 6000 H | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 26/06/23 | 374,00 |
| | 26/06/23 | 177,90 |
| | 26/06/23 | 149,60 |

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 28/6/23 | TDYABDOH | 1600 DH |
| | 27/06/23 | B 690 | 950 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

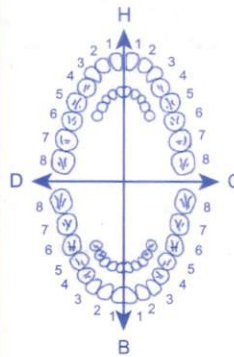
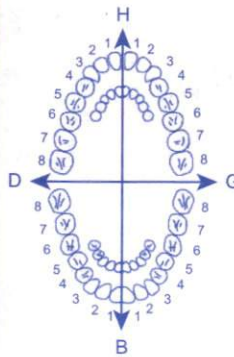
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar

Diplômé de l'Université U.M.F

Spécialiste en hepato gastro enterologie

Estomac, Intestin, Foie

Proctologie Medico - Chirurgicale

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.

الدكتور عباد الأندلوسي عمر

U.M.F خريج جامعة

إختصاصي في أمراض المعدة والكبد

علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية



El Guider Sadia

Casablanca le : 26/06/2023

Mme. Amal EL ABBAD
DOCTEUR en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 boulevard Bir Anzarane
Tél: 0522 25 09 78 - Casablanca

LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 82DH10

8210

Eugol

3440

Abilium

4040

Metospasmyl

2100

METEDSPASMYL 8 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.E.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Elouadi - Casablanca
6 118001 180293

Librax 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

6 118000 280019

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASA

(Angle Brahim Roudani, Bir Anz

en face de la poste maarif)

Tél: 0522 23 70 11/0522 23 76 35-06 62

LOT: 23060 PER 03/2026
PPV: 21.00 DH

7 شارع ببراقران المعاري

زاوية ابراهيم الر

أمام مركز البريد

الهاتف : 35 - 06 62 24 47 06

28/6/23

Mng EL GUIDER SADIA



187x2

Empoche 300mg / 100mg

374,00

PHARMACIE ABOU ZAID
 S.A.R.L.
 Rue 36 - 04, Massira 2, Bournazel
 Casablanca
 Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 70

INPE
092001197

RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614006000058
 111, Bd Anoual
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60



PPV
187.00



PPV
187.00

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar

Diplômé de l'Université U.M.F.
Spécialiste en hépato gastro entérologie
Estomac, Intestin, Foie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique
Echographie Digestive.



الدكتور عباد الأندلوسي عمر

خريج جامعة U.M.F

إختصاصي في أمراض المعدة والكبد
علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

El Guider Saeia

Casablanca le : 04/07/2023

74,80 x2

Sepsen 500 mg

1 - 0 - 1

Après les repas
pdt 7 jours

E = 149,60

صيدلية المنجرة
Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Ikhrou Sinaâ Rue 4
Hay Hassan - Casablanca
Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar
Hépatogastro Entérologue
Proctologie Médico - Chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASABLANCA
(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
en face de la poste maarif)

Tél: 0522 23 70 11/0522 23 76 35-06 62 24 47 06

7 شارع بيرانزان المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني
أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35 - 06 62 24 47 06

LOT:05823003
PER:01/2027
PPV:74.80 DH

LOT:05823003
PER:01/2026
PPV:74.80 DH

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar

Diplômé de l'Université U.M.F

Spécialiste en hepato gastro enterologie

Estomac, Intestin, Foie

Proctologie Medico - Chirurgicale

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.



الدكتور عباد الأندلوسي عمر

U.M.F خريج جامعة

إختصاصي في أمراض المعدة والكبد
علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

El Guider Sadia .

Casablanca le : 26/06/2023

A faire ID abdo mino pelviers

radiologie ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 36 09 98 - 05 22 36 09 99

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar
Hepato Gastro Enterologue
Proctologie Medico - Chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Tél: 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASABLANCA

(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
en face de la poste maarif)

Tél: 0522 23 70 11/0522 23 76 35-06 62 24 47 06

7 شارع ببرانزران المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني

أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35 - 06 62 24 47 06

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar

Diplômé de l'Université U.M.F

Spécialiste en hepato gastro enterologie

Estomac, Intestin, Foie

Proctologie Medico - Chirurgicale

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.



الدكتور عباد الأندلوسي عمر

U.M.F خريج جامعة

إختصاصي في أمراض المعدة والكبد

علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

26/06/23

Casablanca le :

FACTURE

NOM ET PRENOM : EL GUIDER SADIA

*Reçu la somme de : 400 DH (Quatre cent dirhams)

Pour une *Echographie Abdominale.*

DR ABBAD EL ANDALOUSSI OMAR

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar
Hepato Gastro Enterologue
Proctologie Medico - Chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASABLANCA

(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
en face de la poste maarif)

Tél: 0522 23 70 11/0522 23 76 35-06 62 24 47 06

7 شارع بيرانزران المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني

أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35 - 06 62 24 47 06

Dr. ABBAD EL ANDALOSSI Omar

Diplômé de l'Université U.M.F

Spécialiste en hepato gastro entérologie

Estomac, Intestin, Foie

Proctologie Medico - Chirurgicale

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.



الدكتور عباد الأندلوسي عمر

U.M.F خريج جامعة

إختصاصي في أمراض المعدة والكبد

علاج وجراحة المعى الغليظ وأمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

El Guider Sadia

Casablanca le : 26/06/2023

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093041091 - TP 34334941

NFS, CRP, Peurline

glycemie à jeun, Hb glyquée

GOT, GPT, Uree, Creatinine

Mme EL GUIDER Sadia
10-03-1962



2306272032

à coller sur l'ordonnance

Dr. ABBAD EL ANDALOSSI Omar
Hepato Gastro Entérologie
Proctologie Medico - Chirurgicale
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive
Ballon Intra Gastrique
Echographie Digestive
Tél: 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASABLANCA

(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,
en face de la poste maarif)

Tél: 0522 23 70 11/0522 23 76 35-06 62 24 47 06

7 شارع بيرانزران المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني

أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 06 62 24 47 06 - 0522 23 76 35 / 0522 23 70 11



Nom: el guider, sadia
ID: 20230626-170831-DE35
ABD
Date examen: 26/06/2023

Age: 48 Ans

Sexe: Masculin

Abdomen Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Image ultrason



Annotation:

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Météorisme abdominal diffus

Toutefois, on note :

- Foie exploré partiellement, paraît de taille normale, d'échostructure homogène.
- VB semi pleine, paraît libre, avec présence d'une microlithiase.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- TP de calibre normal, perméable.
- Pancréas non vu masqué par les gaz digestifs.
- Reins ~~et~~ d'aspect échographique normal.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie vide.
- Splénomégalie.

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar
Hépatogastroentérologue
Fonctionnaire - Chirurgie Digestive
Echographie Abdominale
Tél: 0622 23 70 11 / 0522 23 76 35

Cordialement.

Signature . (sceau):

Date sign.:

FACTURE

N° de l'admission : 23005732 N° Facture : 23005597 Date facturation : 28/06/2023
 Nom et prénom du patient : **SADIA EL GUIDER**
 Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**
 Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 28/06/2023 Sortie: 28/06/2023

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|------------------------------|--------|---------------|----------|
| TDM ABDOMINO PELVIENNE | | | 1 280.00 |
| | | Sous-Total | 1 280.00 |
| PRESTATIONS EXTERNES | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH | | | 320.00 |
| | | Sous-Total | 320.00 |

RETENU HONORAIRE :

| MÉDECIN | Taux (%) | Montant | Montant de retenu |
|------------------------------|----------|------------|-------------------|
| DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH | 10 | 320.00 | 32.00 |
| | | Sous-Total | 32.00 |

arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille six cents dirhams

Total : 1 600.00
 Part patient : 1600.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
 Mlle
 PC N°



Casablanca, le 28 Juin 2023

DR. O. ABBAD EL ANDALOUSSI

MME. EL GUIDER SADIA

COMPTE RENDU

TDM ABDOMINO-PELVIENNE

Technique :

- Acquisition hélicoïdale sans puis après injection I.V. de contraste iodé.
- Reconstructions axiales transverses en 1.25 mm d'épaisseur jointive couvrant l'étage abdomino pelvien.

Résultat :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène dans son ensemble sans lésion focale ni rehaussement pathologique.
- Kyste biliaire du segment IV mesurant 15 x 13 mm.
- Il n'est pas relevé de dilatation des voies biliaires intrahépatiques.
- Pas d'anomalie décelable pancréatique.
- Volumineuse rate, homogène, aux contours réguliers flèche spléniques 24,7mm, splénomégalie comblant le flanc gauche.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, ne montrant pas d'anomalie morphologique ou fonctionnelle, les cavités pyélocalicielles non dilatées.
- Coulée ganglionnaire lombo-aortique gauche.
- Répartition normale des anses digestives sans épaississement pariétal ni distension.
- Absence d'épanchement intra abdominal.
- Vessie de taille normale, au contenu homogène.
- Pas de masse utéro annexielle ni collection pelvienne décelable.
- Pas d'anomalie de la composante graisseuse péri-rectale.
- Fosses ischio-rectales libres.

Au total :

- TDM abdomino-pelvienne en faveur d'une splénomégalie homogène associée à une coulée ganglionnaire lombo-aortique.
- Pas d'autre atteinte viscérale en particulier hépatique.
- Examen à confronter au reste du bilan hématologique. (lymphome ?).

DR A. BELHAJ SOULAMI

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

📞 06 63 57 42 60 📞 06 63 57 42 60

Relevé d'Honoraires N° : 2306272032

Casablanca le 27-06-2023

Mme Sadia EL GUIDER

Demande N° 2306272032

Date de l'examen : 27-06-2023

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|-------------------------|-----|-------------|
| CN | Analyse | Clé | Coefficient |
| PSA | Prélèvement sang adulte | E | 25 |
| 0111 | Créatinine | B | 30 |
| 0370 | CRP | B | 100 |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B | 50 |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B | 50 |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B | 100 |
| 0216 | Numération formule | B | 80 |
| 0154 | Ferritine | B | 250 |
| 0135 | Urée | B | 30 |

Total des B : 690

TOTAL DOSSIER : 950 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : neuf cent cinquante dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE 093061091 - TP 36336941

Edition le Mercredi 28 Juin 2023 à 14:59
Dr OMAR ABBAD EL ANDALOUSSI

Résultats de Mme Sadia EL GUIDER
Né(e) le 10-03-1962
Dossier : 2306272032

Mme Sadia EL GUIDER
16 RUE AHMED EL MEJJATI
MAARIF
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 27-06-2023 à 13:11 par ZAKARIA GOUNDY
Dossier enregistré le: 27-06-2023 à 13:12
Compte-rendu annule et remplace le rapport du 27-06-2023 à 15:19

Intervalles de référence Antécédents

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

VMP :

Plaquettes

Anomalie des formules

CONCLUSION

| | | |
|------------------|------------------|-----------------------|
| 4.040 | T/l | (4.100-5.400) |
| 4 040 000 | /mm ³ | (4 100 000-5 400 000) |
| 11.5 | g/100 ml | (12.7-15.9) |
| 33.5 | % | (37.0-47.0) |
| 83.0 | μ3 | (81.0-99.0) |
| 28.5 | pg | (>27.0) |
| 34.3 | g/100 ml | (31.0-36.5) |
| 13.5 | % | (0.0-18.5) |
| 20 500.0 | /mm ³ | (4 000.0-10 500.0) |
| 16.0 | % | |
| 3 280 | /mm ³ | (1 700-6 300) |
| 0.0 | % | |
| 0 | /mm ³ | (10-730) |
| 0.0 | % | |
| 0 | /mm ³ | (0-150) |
| 82.0 | % | |
| 16 810 | /mm ³ | (1 100-3 330) |
| 2.0 | % | (<10.0) |
| 410 | /mm ³ | (220-880) |
| 100 | % | (>100) |
| 7.4 | μm3 | (7.0-11.0) |
| 128 000 | /mm3 | (150 000-500 000) |

Formule manuelle rendue après vérification sur frottis par un biologiste

Hyperlymphocytose d'allure homogène. Un immunophénotypage est souhaitable.

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir Filali Mounir

LABORATOIRE G Lab
Docteur Mounir Filali Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 09 30 10 91 - TP 36336941

BIOCHIMIE SANGUINE

HbA1c : **6.2** % (4.0–6.0)
(Méthode H.P.L.C. Tosoh GX)
Nature de prélèvement : Sang total

Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

Ferritine **93.9** ng/ml (25.0–280.0)
(Immunoenzymologie, AIA TOSOH)

Créatinine **6.0** mg/L (<12.0)
(Enzymatique, INDIKO Plus) **53.1** µmol/l (<106.2)

Urée **0.34** g/l (0.20–0.50)
(Enzymatique, INDIKO Plus) **5.66** mmol/l (3.33–8.33)

Transaminases GOT (ASAT) **28** U/l (10–35)
(Enzymatique, INDIKO Plus)

Transaminases GPT (ALAT) **15** U/l (10–35)
(Enzymatique, INDIKO Plus)

CRP **6.0** mg/l (<10.0)
(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

LABORATOIRE G Lab
Docteur HASSANE BELLAMINE
93, Boulevard ALI Moudir
INPE 093061091 - TP 3534941

Resultat valide biologiquement par : Docteur HASSANE BELLAMINE