

# 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'H.  
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**

M23-008573

168826

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1720 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zineddine Samira

Date de naissance : 13/10/1967

Adresse : 10, rue el farabi Hay yacmina

Berrech

Tél. : 0663180297 Total des frais engagés : Dhs

0665048215

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RABIK MAHIA  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies Systémiques Rhumatismales  
Adresse : 07 Avenue Oukba Ibn Nafaa Rd.  
05 22 32 55 44

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : ZINEDDINE SAMIRA Age :

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

Nature de la maladie : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant

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 : / /

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
04/07/23	9		300.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yasmine 17, Rue Ibn Nafise Hay Yasmine Bercid - Tel: 0522 53 31 8 INPE: 0620574 IC: 000508818000024	04/07/2023	320,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Biologie Dr. Abdellah	05.07.23		770,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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															
				Coefficient 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mariya RAFIK**

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Systématiques

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

**الدكتورة رفيق مريّة**

اختصاصية في الطب الباطني

الأمراض المجموعاتيّة

أمراض الروماتزم

أمراض الدم

طبيبة سابقة في مستشفيات

مولاي يوسف وابن رشد

في الدار البيضاء

Berrechid le : 04 JUL 2023

23/07/2023

88.90 cm

116,40 kg

FLOXAM 500



27/07/2023

27/07/2023

320,80

Dr. RAFIK MAHIA  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies Systématiques et Rhumatolo  
Adresse: 07 Avenue Othman Ibn Nafaa RD  
05 22 32 55 94

Dr. Yasmine Yasmine  
11 Rue Ibn Nafaa Hay Yasmine  
Berrechid - Tel: 0322 53 31 88  
ICE: 00508818000024 - INPE: 062087401

7 زنقة عقبة ابن نافع الطابق السفلي - برشيد-

Tél : 05 22 32 55 94

# Curtec®

Cétirizine

## 10 mg

### COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate ..... 10 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'oppose aux effets de certaines substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme au cours de l'allergie).

Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (6 à 12 ans),
- de l'urticaire.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg  
1 fois par jour.

Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures  
par jour ou ½ comprimé 2 fois par jour.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE

- Si vous êtes allergique à l'un des composants : l'éthylène diamine, l'évocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans.

PPV:88DH00

PER:12/25

LOT:L4179-2

**Curtec® 10 mg**  
Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870





# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

## 1- QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

## 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

### - Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indications)

• Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.

• Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin.

Ne donnez pas FLOXAM® à l'enfant chez l'enfant de moins de 6 ans, ni à l'enfant de moins de 6 ans.

FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : contient une source de phénylalanine. Peut être prise par les personnes atteintes de phénylcétonurie

(PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

### - Faites attention avec FLOXAM® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

La prudence est de rigueur lors de troubles de la fonction rénale, hépatique ou cardiaque. Si, durant le traitement par FLOXAM®, vous constatez des réactions d'hypersensibilité telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, informez-en votre médecin immédiatement, avant de continuer à prendre le médicament.

### • La gélule contient :

Sodium : 24,58 mg de sodium par gélule. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

### • La poudre pour suspension buvable contient :

- colorant azoïque : colorant jaune orangé 5 et peut provoquer des réactions allergiques.

- benzoate de sodium : 10,85 mg de benzoate de sodium par dose de 5 ml. Le benzoate de sodium peut accroître le risque icteré (jaunissement de la peau et des yeux) chez les nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

### - Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, la prise de FLOXAM® et du paracétamol sont utilisés



## 3- COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?

- **Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement**

### Posologie :

Sauf prescription médicale contraire, les posologies sont les suivantes :

#### Adultes

1 gélule à 500 mg 3 à 4 fois par jour.

#### Enfants et nourrissons

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

#### Nouveau-nés

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une demie cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

### Voie et mode d'administration

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant

# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

### Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

## 1- QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :  
• d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngée, sinusites) ;

- d'infections des voies respiratoires ;
  - d'infections des voies urinaires ;
  - de plaies infectées ;
  - d'infections cutanées.
- FLOXAM® ne peut être pris avec :

## 2 - QUELLES SONT LES MANIÈRES DE PRENDRE FLOXAM®

N'oubliez pas que ce médicament doit être pris sur avis de votre médecin pour une durée déterminée.

Il ne doit pas être utilisé pour traiter des affections, ni pour le traitement préventif.

- **Ne prenez jamais FLOXAM®** si vous présentez une allergie connue ou aux céphalosporines.

- FLOXAM® vous ne devez pas le prendre si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte.

- Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin.

- Ne pas administrer les gélules de FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable.

Ce médicament contient de l'aspartame. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie

(PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

### - Faites attention avec FLOXAM® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

La prudence est de rigueur lors de troubles de la fonction rénale, hépatique ou cardiaque. Si, durant le traitement par FLOXAM®, vous constatez des réactions d'hypersensibilité telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, informez-en votre médecin immédiatement, avant de continuer à prendre le médicament.

- La gélule contient :

Sodium : 24,58 mg de sodium par gélule. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- La poudre pour suspension buvable contient :

- colorant azoïque : colorant jaune orangé 5 et peut provoquer des réactions allergiques.

- benzoate de sodium : 10,85 mg de benzoate de sodium par dose de 5 ml. Le benzoate de sodium peut accroître le risque icteré (jaunissement de la peau et des yeux) chez les nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

### - Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication).

### - Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

## ET NOTOIRE

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

### - Mode d'administration

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

### - Mode d'administration

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

- **Mode d'administration et durée d'administration**  
Le médicament est administré par voie orale. La posologie est de 250 mg/5 ml à 4 fois par jour.

PPV 116DH40  
LOT 2N020 6  
EXP 02/2025

**FLOXAM®**  
24 gélules 500 mg



6 118000 031420

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant

**Spécialiste en Médecine Interne**  
**Maladies Systématiques**  
**Maladies Rhumatologiques**  
**Maladies du Sang**

**الدكتورة رفيق مصرية**  
 اختصاصية في الطب الباطني  
 الأمراض المجموعات  
 أمراض الروماتزم  
 أمراض الدم

طبيبة سابقة في مستشفيات  
مولاي يوسف وابن رشد  
في الدار البيضاء

**Berrechid le :** .....

74 2nd exam SMU 2A

1) NFS CAP

2)  $BN \subset A$ .

3) mon  
4) cast. cast

Dr RAFIK MAHIA  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies Systemiques Rhumatoïde  
22 Avenue Othman Ibn Nafaa RD  
22 33 66 54

Dr. Abdelhak HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste

7 زنقة عقبه ابن نافع الطابق السفلي - برشيد-

**Tél : 05 22 32 55 94**



**FACTURE N° : 23007587**

BERRECHID ..... : 05/07/2023  
Nom et Prénom ... : Madame Samira ZINEDDINE  
Prescripteur .... : Dr. RAFIK MARIA

**Bilan :**

NFS B80+ CRP B100+ GOT B50+ GPT B50+  
AAN B150+ ANCA B200+

**Montant Net ..... : 770,00 Dhs**

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

Sept cent soixante dix Dirhams et zéro centime



INPE 063060990



Dr. RAFIK MARIA

Date du prélèvement : 05/07/23

Dossier édité le : 07/07/2023

Code Patient : 148034



Mme ZINEDDINE Samira

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

050723 076

## HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 4,73	M/ $\mu$ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE	: 13,60	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE	: 43,20	%	(37 à 47)
V.G.M	: 91,33	$\mu$ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 28,75	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 31,48	%	(32 à 36)

PLAQUETTES	: 297 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
------------	-----------	------	---------------------

GLOBULES BLANCS	: 3 770,00	/mm3	(4 000 à 10 000)
-----------------	------------	------	------------------

## FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	.. : 37,00	%	
Soit	..... : 1 394,90	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	.. : 4,000	%	
Soit	..... : 150,8	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	.... : 1,00	%	
Soit	..... : 37,7	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	..... : 49,00	%	
Soit	..... : 1 847,3	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	..... : 9,00	%	
Soit	..... : 339,3	/mm3	(200 à 1 000)
TOTAL	..... : 100,00	%	

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE (CRP)	.. : 2,90 mg/l	<6
---------------------------	----------------	----

## ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT)	... : 12	UI/l à 37°C	( < à 31 )
--------------------------	----------	-------------	------------



INPE 063060990



Dr. RAFIK MARIA

Date du prélèvement : 05/07/23

Dossier édité le : 07/07/2023

Code Patient : 148034



Mme ZINEDDINE Samira

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

050723 076

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 10

UI/l à 37°C ( &lt; à 34)

## AUTO-IMMUNITE

Valeurs de référence

Antécédents

## AUTO-ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES TOTAUX :

Technique Immunofluorescence sur cellules HEP-2

Résultat ..... : &lt;80 (&lt;80 )

Aspect ..... : Négatif.

Nb : Le seuil significatif, variable en fonction de l'âge, se situe au delà de 80 pour un patient adulte.

## ANTICORPS ANTI CYTOPLASME DES POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES

Immunodot

Recherche (MPO+PR3) .....:negative



INPE 063060990