

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-797997

169697 C

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1839 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TA01121-AHMED

Date de naissance : 11-9-1961

Adresse : M, Rue Ibn HAITAM-TANGER

Tél. : 06.6523.12.33 Total des frais engagés : 1149,10 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 : TANGER Le : 13/7/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مرجع رقم : 610-2-06

Page 1 /1 الصفحة

N° d'immatriculation	192135518	رقم التسجيل	Destinataire	المرسل إليه
Règlements de la période		أداءات الفترة	OURIAGHLI AMINA	

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
OURIAGHLI AMINA											
118674618	03/03/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES MEDECINE INTERNE	850,00	858,00	780,00	1,00	858,00	70,00	19/05/2023	595,00
118674618	03/03/2023	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	19/05/2023	105,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للزبائن من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال إلى الصمان على الأرقام



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION



Réf: 610-2-102 مرجع رقم:

Code agence: 702214 رقم الوكالة:

Numéro dossier



118674618

رقم الملف

Informations sur l'assuré

Nom et prénom: OURIAGHLI AMINA
N° d'immatriculation: 192135518
Nom et prénom du bénéficiaire: OURIAGHLI AMINA

معلومات عن المؤمن له

الاسم العائلي والشخصي: OURIAGHLI
رقم التسجيل: 192135518
الاسم العائلي والشخصي للمستفيد: OURIAGHLI AMINA

Informations sur le dossier

Type dossier: DOSSIER DE REMBOURSEMENT
Date/heure de dépôt: 10/03/2023 10:06
Date de soin: 2023-03-03
Montant des frais de soins: 1249 DHS

معلومات عن الملف

نوع الملف: تاريخ ووقت الاداء
تاريخ العلاج: تاريخ العلاج
مبلغ تكاليف العلاج: 1249 DHS

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous
informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS
pour traitement.

سيديم، سيدى،
لقد توصلنا بملفك، تخبركم أنه «تم إحالته على مصلحة الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته».

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021. Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

في إطار تعليمي تقضي على الاعتداء بالعمال غير الأجراء بقيام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
بتجميع معلوماتكم الشخصية الازمة لمكتبيكم من الاستفادة من هذه التقاضي.

معاجلة معلوماتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعلومات ذات الطابع
الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021 يمكن أن ترسل معلوماتكم الشخصية المجمعمة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تتبعون إليها وإلى الإدارات و
الشركات، وفقاً لطلب الترخيص سالف الذكر.

لممارسة حقوقكم في الوصول والتصحيح والتمحيض، وفقاً لمقتضيات القانون 08-09، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد
الالكتروني reclamation.pdep@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "لو ضمان" التابع للصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802007200 أو 0802033333.

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعلومات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الاطلاع على الدليل العملي لممارسة الحق
فيما يتعلق بحماية المعلومات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macnss.ma

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdep@cnss.ma ;
- Prendre contact avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télés
conseillers du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.macnss.ma

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

Veuillez visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou contacter notre centre d'appel aux numéros

www.cnss.ma
www.macnss.ma
Ma CNSS
05 20 19 40 40

Sauf erreur ou omission

للزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو الزيارة الإلكتروني للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام
ما بعد خطاء

Instructions à suivre

Établir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et cachet de l'agence

Signature et cachet de l'agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Numéro d'identification :

Date d'arrivée :

Numéro d'identification :

Instructions à suivre

Présentation de la feuille de soins par personne et par événement.

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présentation de la feuille de soins accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

TEL. 0664131147

Instructions à suivreFeuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة *
Entente préalable *

تنفيذ *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'assurance Maladie
Générale

Ref. ARAM : 14201

الشخص بالمؤمن له (لها) :
الاسم العائلي والشخصي :
رقم التسجيل :

دورة بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

العنوان :
العنوان المصاريف :

عمر المؤمن له (لها) :
مقدار المصاريف :
مقدار الطبيب المعالج

العنوان :
العنوان المصاريف :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : OURIA GHILI AYNA

N° Immatriculation : 141211355181

N° CIN :

151-16254

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint نزوج

Enfant ابن

Adresse :

11 RUE IBN HAITAN - TANGER

Montant des frais :

1245,00 Dhs

Nombre de pièces jointes :

5

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : OURIA GHILI AYNA

Date de naissance :

2010-09-1948

N° CIN:

151-16254

Sexe :

M ذكر

F أنثى

INPE et code à barres **

141211355181

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le :

2010-09-2021

في :

0210312021

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

DR. CHAOUKI SAAD

أشرف الماء المسنة

Cachet et Signature

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
03 MARS 2023	C		300dh	101.05.30 29 46 76. TANGER Spécialiste de Médecine Interne DR. CHAOUDI Saad
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	النوع Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/03/2023		85	780	850
INPE et code à Barres				LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Medi-Lab Dr. Y. SEKOURI 66 Av. Omar Ibn Al-Khattab - Tanger tel: 05 38 32 22 90 - fax: 05 38 32 25 90
INPE et code à Barres				

برد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المصرفية

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	النوع المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou fournisseurs des dispositifs médicaux
03.03.2023	99.00	8, Place de la Victoire 10100 Mme Soudi - DR. Y. SEKOURI Pharmacie de la PAIX Tél: 05 38 32 22 90 - Fax: 05 38 32 25 90
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur CHAOUCH saad

Specialiste en Médecine Interne

47, Av. hassan II, Im.Miramonte N° 20
TANGER
Tél.: 05 39 33 46 75

الدكتور الشاوش سعد

اختصاصي في الطب الباطني

47, شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونت
الطابق الأرضي رقم 20 - طنجة
05 39 33 46 75
الهاتف :

INP : 161132592

03/03/2023

OURIAGHLI AMINA

C 176

- TP
- electrophorese de protide
- Glycémie à jeun
- Ferritine
- sang selle test immunologique
- NFS-Plaquettes
- VS
- CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Y. S. Lab
60 Av. Omar Ibn Khâït
Tel: 05 39 32 22 30 / 05 39 33 46 75
Tanger
IMM: 1447
Tel: 05 39 33 46 75

Dr. CHAOUCH Saad
Specialiste en Médecine Interne
47, Av Hassan II, Im. Miramonte N° 20
Tel: 05 39 33 46 75 - TANGER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biogiste

60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

INPE : 163000367



Tanger le 4 mars 2023

Mme OURIAGHLI AMINA

AMO

FACTURE N°	152038		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Taux de Prothrombine -----	B	40	
Electrophorèse des protéines sériques -----	B	100	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Férritine -----	B	250	
Protéine C réactive -----	B	100	
Recherche de sang dans les selles -----	B	150	Total : B 780
TOTAL DOSSIER		850,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Youssef SEKKAT
60 Av. Omer-Al Khattab - Tanger
Tel: 05 39 31 66 92 - Fax: 05 39 32 23 90

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 04/03/23

Édité le : 07/03/23

Prélèvement effectué à 09:12

Mme OURIAGH LI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 23C176

Docteur SAAD CHAOUCH

Code patient : 

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XT 1800i)

			Normales	Antériorités
			(Femme Adulte)	
HEMATIES	3,87	* M/mm ³	4,2 - 5,4	26/10/2022 3,99
HEMOGLOBINE	12,0	g/100 ml	12 - 16	11,9
HEMATOCRITE	36	%	37 - 46	37
- VGM	94	μ ³	80 - 95	
- TCMH	31	pg	28 - 32	
- CCMH	33	g/100 ml	30 - 35	
LEUCOCYTES	4 200	/mm ³	4000 - 10000	4520
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	41,9	% soit 1 760 /mm ³	2000 - 7500	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	2,0	% soit 84 /mm ³	100 - 400	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	2,0	% soit 84 /mm ³	< 100	
LYMPHOCYTES	44,3	% soit 1 861 /mm ³	1500 - 4000	
MONOCYTES	9,8	% soit 412 /mm ³	200 - 800	
PLAQUETTES	225 000	/mm ³	150000 - 400000	229000
(Cytométrie de flux sur automate Sysmex XT 4000 ou Yumizen H550)				

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère HEURE	17	* mm	< 10	10
2 ème HEURE	35	* mm	< 20	25

HEMOSTASE

TEMPS DE QUICK	12,8	sec
TAUX DE PROTHROMBINE (TP)	100	%

(Thromboplastine DIAGON sur automate COAGL)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

MEDI-LAB
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Ibn Khattab - Tanger
Tel: 0539 32 22 90 / Fax: 0539 32 25 90
E-mail: medi_lab@yahoo.fr



مختبر التحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 04/03/23

Édité le : 07/03/23

Prélèvement effectué à 09:12

Mme OURIAGHЛИ AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 23C176

Docteur SAAD CHAOUCH

Code patient :

Page : 2/3

BIOCHIMIE

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

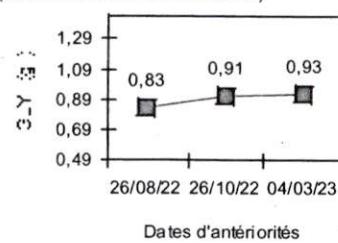
Les Gamma Globulines sont plus basses chez les enfants: les valeurs adultes sont atteintes vers l'âge de 2 ans.

RAPPORT ALBUMINE / GLOBULINES: **1,71** 1,2 - 1,8 1,64

CONCLUSION..... : Hypogammaglobulinémie modérée. une immunofixation sérique et urinaire est souhaitable.

les valeurs normales sont pour un taux de protéines sériques de 70g/l. La valeur des gammaglobulines est plus basse chez l'enfant de moins de deux ans.

			Normales	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	: 0,93 g/l	0,7 - 1,1	0,91	
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)	Soit	5,2 mmol/l	3,9 - 6,1	5,1



FERRITINE: **57,3** ng/ml 15 - 150 53,9
(Immunoenzymatique ACCESS)

toire soumis à un contrôle de qualité externe

on Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IE : 81550058 - BC : 67580 - CNSS : 7415624 - RP : Tanger AlRoughaz 164640212117538175000932 MAD



MEDI-LAB ميدي لايب

مختبر التحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Nom et Prénom: **OURIAGHLI AMINA**

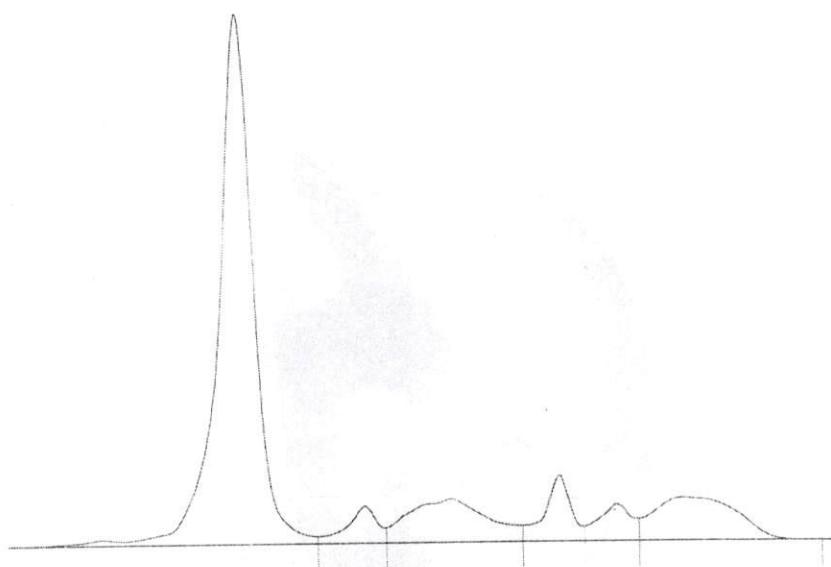
Date de naissance : 20/09/1948

Date de lecture: 07/03/2023

Dossier : 23C176

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap Flex Piercing-SEBIA-



Albumie

Alpha1 Alpha2

Bêta1 Bêta2

Gamma

Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	63,1	55,8 - 66,1	39,4	40,2 - 47,6
Alpha 1	3,8	2,9 - 4,9	2,4	2,1 - 3,5
Alpha 2	11,4	7,1 - 11,8	7,1	5,1 - 8,5
Beta 1	5,9	4,7 - 7,2	3,7	3,4 - 5,2
Beta 2	4,1	3,2 - 6,5	2,6	2,3 - 4,7
Gamma	11,7	11,1 - 18,8	7,3	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : 1,71

Proteïnes totales : 62,5 g/L

Commentaire :

Hypogammaglobulinémie modérée, une immunofixation sérique et urinaire(protéines de Bence Jones) est aitale.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tanger
383222 3839322590

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab -Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IE : 81550058 - PC : 67580 - CNSS : 7415624 - BP : TangerAlBoughaz 164640212117528175000032 MAD



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 04/03/23

Édité le : 07/03/23

Prélèvement effectué à 09:12

Mme OURIAGHLI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 23C176

Docteur SAAD CHAOUCH

Code patient :

Page : 3/3

IMMUNO-SEROLOGIE

Normales Antériorités

PROTEINE C REACTIVE (CRP)	<3	mg/l	< 6	<3
(Néphélimétrie)				
vérifié				

BACTERIOLOGIE

RECHERCHE DE SANG (Dans les selles) : Négative.
Résultat.....

(Test immunochromatographique quantitatif IFOB)

les valeurs de référence de la technique utilisée est de 50ng/ml et que les valeurs de références bibliographique varient de 30 à 100 ng/ml.

4

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Ouled Ibn Khattab - Tanger
Tel: 0539 32 22 50 - Fax: 0539 32 25 90

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél: 0539 32 22 90 / Fax: 0539 32 25 90 / E-mail: medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IE : 81550058 - RC : 67580 - CNSS : 7415624 - RP : Tanger Al Boughaz 164640212117538175000932 MAD