

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

184724

**Déclaration de Maladie**

**M23- N° 0033419**

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Mostaf EL MIR .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... 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 : .....

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) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23- N° 0033419**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060214

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Mostaf LMIR  
 Date de naissance : 01-01-1953  
 Adresse : Hay moubaraka Al kouds Grp 22 K°4  
 berroussi Casa blanca  
 Tél. : 06 71 72 72 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Faraj Kaoutar  
 Médecin Généraliste  
 Tél : 05 22 73 25 47

Date de consultation : 29/11/2023

Nom et prénom du malade : Robia Mostaf

Age :  
☐ Adulte ☐ Enfant

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie :

généraliste

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) :

## 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

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
09/11/23	G		15000	<p>Docteur Faraj Kaoutar</p> <p>Médecin Généraliste</p> <p>Tél: 05 22 73 25 47</p>
11/11/23	Contrôle			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MOU BARAKA</p> <p>BOULEVARD EL YAFEA</p> <p>DOCTEUR EL YAFEA</p> <p>1 Hay Moubaraka Benmoussi</p> <p>CASABLANCA</p>	11/11/23	6765

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</p> <p>EL KHAFIE</p> <p>Abarek Ben Bouhach Hamadri N° 52</p> <p>EL Qods Stit Ben Moussi Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 75 86 77 - Fax: 05 22 76 84 39</p>	10/11/23	B: 1000	1030,00 \$H

# 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 :

Veuillez 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	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

Docteur FARAJ Kaoutar



فراج كوتة

Ancien médecin interne hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne hôpital Al Mansour

ابقا بمستشفى ابن رشك  
ابقا بمستشفى المنصور

LOT/EXP:

HD8299  
03/2028  
P.P.V: 370H70

Ordonnance

Casablanca le:

11/11/23

Lead oz Robig

1) Depo ~~Depot~~ 80 x 2  
ling / IM

2) Brea ~~Brea~~ Isachet ~~Isachet~~ 107

3) Chon ~~Chon~~ 3 mois  
Igel ~~Igel~~

4) Osteo ~~Osteo~~ 107

Docteur Faraj Kaoutar  
Medecin Généraliste  
05 22 73 25 47

أوراق التعااضدية

حطة الحافلة 800 و قرب مقهى بلجيك

Hay Mobaraka Gr 4 N°1,

OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119.00  
Lot : 285413  
31/03/2027  
Ut Av  
IPHAARMOTICS  
5202120 205408042

Consommer  
ence a  
17  
si -  
REF: 584MA  
CD067 1125  
PER  
Prix 199.00



5) 89.5 D3 Nor...

Lot.: 221269  
Exp.: 08.2025  
PPV: 136DH50

6) 736.5 Al... 25

1 gel 1 soir  
puis 2 gel 1 soir

676.50

Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Généraliste  
Tél : 05 22 73 25 47

Lot: 230620  
A consommer avant le: 08/2026  
PPC: 89,50 DH

200 UI  
GOUTTES BUVRABLES

8 051128 654501

صيدية مباركة  
Pharmacie MOUBARAKA  
F. JIGHOU Wafaa  
Docteur en Pharmacie  
6 bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél : 05 22 76 76 41 - CASABLANCA

Docteur FARAJ Kaoutar

Ancien médecin interne hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne hôpital Al Mansour



الدكتورة فراج كوتة

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى المنصور

Ordonnance

Casablanca le:

09/11/23

Rabia Had Lag

La Les Seng

Genov &

Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Généraliste  
Tél : 05 22 73 25 47

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

حي مباركة، مجموعة 4 رقم 1 الطابق الأول سيدي البرنوصي - أمام محطة الحافلة 800 و قرب مقهى بلجيكا

Hay Mobaraka Gr 4 N°1, 1er Etg - Sidi Bernoussi - ☎ 05 22 73 25 47



# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal EL KHAFIF

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente : 31606078-IF : 53000550-CNSS : 2064872-ICE : 001540529000093

**FACTURE N° : 231100709**

Casablanca le 10-11-2023

**Mme MOATAZ Rabia**

**Demande N° : 2311100096**

**Date de l'examen : 10-11-2023**

**INPE**  
**093003440**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B106	Cholestérol total	B30	B	30.00 MAD
B118	Glycémie	B30	B	30.00 MAD
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	100.00 MAD
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	80.00 MAD
B134	Triglycérides	B50	B	50.00 MAD
B164	T S H ultra sensible	B250	B	250.00 MAD
B439	Vitamine D	B450	B	450.00 MAD
B223	Vitesse de sédimentation	B30	B	30.00 MAD
<b>Total</b>				<b>1030.00 MAD</b>

**Total des B : 1020**

**Total dossier: 1030.00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**  
mille trente dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
**Dr EL KHAFIF Amal**  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay El Qods Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 - Fax : 05 22 76 84 39

تاريخ إجراء التحاليل

غير قابل للتغيير

أوقات العمل: من الاثنين إلى الجمعة: 7:30-18:30 / السبت: 7:30-14:00 أخذ العينات بالموعود

Horaires continus : du lundi au vendredi : 7h30-18h30 / Samedi : 7h30-14h. Prélèvement à domicile sur rendez-vous

**Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi -Casablanca-**  
Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 E-mail : [laboyafa@hotmail.com](mailto:laboyafa@hotmail.com)





# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 10-11-2023

Edition : 11-11-2023

Mme MOATAZ Rabia

Code Patient 1704220043 Référence : 2311100096

Prescripteur : Dr FARAJ KAOUTAR

Page : 1/4

### HEMATOCYTOLOGIE

#### Hemogramme

Hématies :	4.99	M/mm3	(4.00-5.30)	4.98
Hémoglobine :	14.9	g/dL	(12.5-15.5)	14.9
Hématocrite :	44.9	%	(37.0-46.0)	44.4
-VGM :	90.0	fL	(80.0-95.0)	89.2
-TCMH :	29.9	pg	(28.0-32.0)	29.9
-CCMH :	33.2	g/dL	(30.0-35.0)	33.6
Leucocytes :	3 250	/mm3	(4 000-10 000)	3 490
Polynucléaires Neutrophiles :	49.5	%	(40.0-75.0)	43.2
Soit:	1 609	/mm3	(2 000-7 500)	1 508
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2	%	(1.0-4.0)	5.2
Soit:	72	/mm3	(100-400)	181
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0-1.0)	0.0
Soit:	10	/mm3	(0-100)	0
Lymphocytes :	40.9	%	(20.0-45.0)	43.6
Soit:	1 329	/mm3	(1 500-4 000)	1 522
Monocytes :	7.1	%	(2.0-8.0)	8.0
Soit:	231	/mm3	(200-800)	279
Plaquettes :	321 000	/mm3	(160 000-350 000)	304 000
(Cytométrie en flux XT2000Sysmex)				
IDP	12.0	fL	(9.0-14.0)	12.2
VPM	9.7	fL	(8.0-12.0)	9.8
P-RGC	23.9	%	(12.0-35.0)	24.4

Frottis sanguin:

Leucopénie

#### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	4	mm	(<10)	4
VS 2ème heure	10	mm	(<20)	10

11-05-2021

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h

Prélèvement par : Dr Amal El Khafif

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com





# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 10-11-2023

Edition : 11-11-2023

Mme MOATAZ Rabia

Code Patient 1704220043 Référence : 2311100096

Prescripteur : Dr FARAJ KAOUTAR

Page : 2/4

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

#### Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H Cobas C311)

1.01 g/L  
5.61 mmol/L

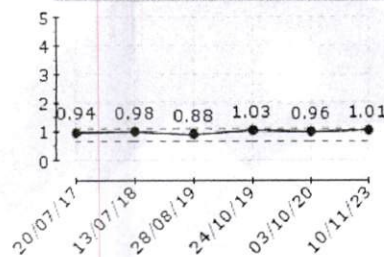
(0.65-1.10)

03-10-2020

0.96

(3.61-6.11)

• Antériorité : Glycémie à jeun (g/L)



#### HBA1c

(HPLC-TOSOH)

<6: Niveau non diabétique

<7: Équilibré

>8: Action à entreprendre

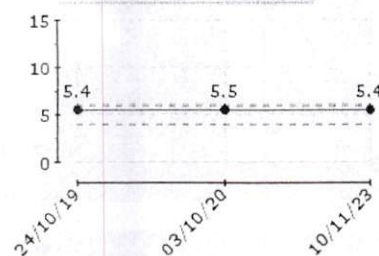
5.4 %

(4.0-6.0)

03-10-2020

5.5

• Antériorité : HBA1c (%)



#### Cholestérol total

(colorimétrique Cobas C311)

2.20 g/L  
5.69 mmol/L

(1.54-2.01)

24-10-2019

1.80

(3.98-5.20)

#### Triglycérides

(Enzymatique Cobas C311)

1.04 g/l  
1.19 mmol/l

(<1.50)

24-10-2019

0.93

(<1.71)

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement par : Dr Amal El Khafif

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com



# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 10-11-2023

Edition : 11-11-2023

Mme MOATAZ Rabia

Code Patient 1704220043 Référence : 2311100096

Prescripteur : Dr FARAJ KAOUTAR

Page : 3/4

### BILAN ENDOCRINIEN

#### Bilan thyroïdien

TSH-Thyréostimuline  
(ECLIA Cobas e411)

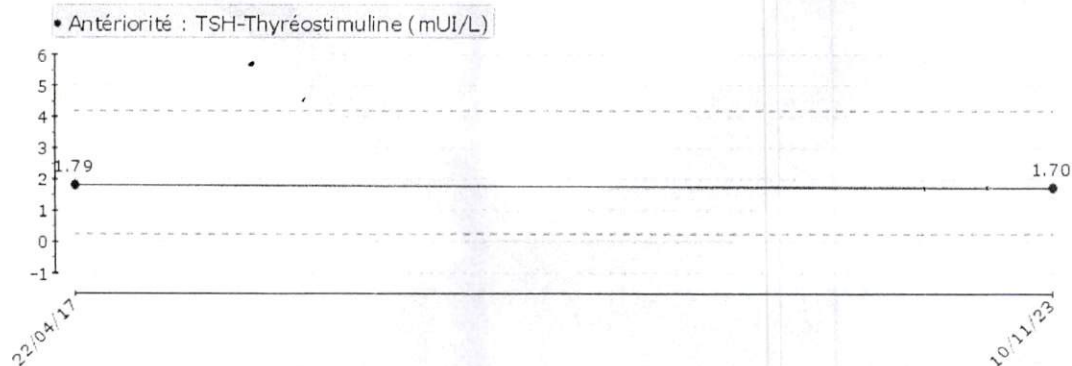
1.70 mUI/L

(0.27-4.20)

22-04-2017

1.79

Nouveau-né 0-3 jours	5.17-14.6 $\mu$ U/ml
Nouveau-né 4-30 jours	0.43-16.1 $\mu$ U/ml
Bébé 2-12 mois	0.62-8.05 $\mu$ U/ml
Enfant 2-6 ans	0.54-4.53 $\mu$ U/ml
Enfant 7-11 ans	0.66-4.14 $\mu$ U/ml
Adolescent 12-19 ans	0.53-3.59 $\mu$ U/ml
Adulte	0.27-4.2 $\mu$ U/ml



Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr EL KHAFIF  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement par : Dr Amal El Khafif

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com





Laboratoire Autorisé N°: 26050

# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 10-11-2023

Edition : 11-11-2023

Mme MOATAZ Rabia

Code Patient 1704220043 Référence : 2311100096

Prescripteur : Dr FARAJ KAOUTAR

Page : 4/4

### VITAMINES

#### 25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(Roche Cobas e411)

Interprétation:

ng/ml  
Déficience :  $\leq 20$   
Insuffisance : 21-29  
Suffisance :  $\geq 30$

28.92 ng/ml

72.3 nmol/l

nmol/l

$\leq 50$   
52.5-72.50  
 $\geq 75$

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax: 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com