

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0049852

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUDCHAR MIHAMED
Date de naissance : 17.7.1955
Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA JOHANNEDIA
Tél. 0661192324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
126, Bd Ouida Belvédère - Casablanca
N.P. 091058297

Date de consultation : 24 / 11 / 2023
Nom et prénom du malade : Boudchar Mihamed 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) :

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
24/11/23	CS	62	300,00	

Dr. El. Meryem
 Spécialiste des Maladies buccales
 Centre de référence
 126, Bd Quida Belkacem - Casablanca
 IN.P. : 091058297

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AHL 394 Bd. El Houari El Alaïa Mohammed Tél. 05 23 33 77 66	24/11/2023	604,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL HAJAJI Mohamed Tél: 05 23 31 20 31 Laboratoire Central		0,400 + 400 INP : 093002509	630,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

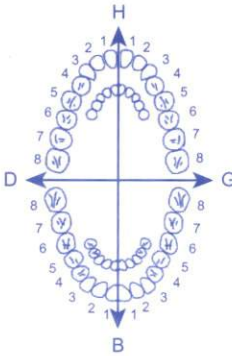
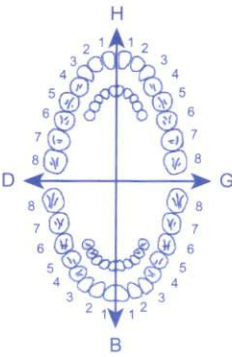
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 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>		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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.

الدكتور م.المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le

20 11 23

Handwritten signature: N. Bandchar D. Hamed

Handwritten: Cortancyl 15

Handwritten: (13,40) x 3

Handwritten: Cortancyl 15

Handwritten: (75,20) x 2

Handwritten: Amel 10

Handwritten: 12000000

Handwritten: (207,09) x 2

Handwritten: 604,60

PHARMACIE EL AHL

Dr. KHALID ZIoud

Docteur EL MEHDI M.
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse
 126, Bd Oujda Belvédère - Casablanca
 T.N.P. : 091058297

Docteur EL MEHDI M.
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse
 126, Bd Oujda Belvédère - Casablanca
 T.N.P. : 091058297

TRIA TEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.
TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.
TRIA TEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.
TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxy
prégélatinisé, cellulose microcrista
fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PR

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés d
TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés d
TRIA TEC® 5 mg : comprimés dos
TRIA TEC® Protect 10 mg : compr

TRIA TEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215

INDICATIONS

- Hypertens
- Insuffisan
- Réduction
- aiguë d'un
- Néphrop
- Début de
- du type II
- Maladie
- type II) : p
- cérébral ou o

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

TRIA TEC® 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.

TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.

TRIA TEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.

TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxy
prégélatinisé, cellulose microcristalline
fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg),
maïs
de
mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés de 10 mm.

TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés de 10 mm.

TRIA TEC® 5 mg : comprimés de 10 mm.

TRIA TEC® Protect 10 mg : comprimés de 10 mm.

TRIA TEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215

INDICATIONS

- Hypertension

- Insuffisance

- Réduction

aiguë d'un

- Néphropathie

- Début de

du type II

- Maladie

type II) : p

cérébral ou a

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

TRIA TEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

COMPOSITION

TRIA TEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.
TRIA TEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.
TRIA TEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.
TRIA TEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxy
prégélatinisé, cellulose microcrista
fer jaune (pour TRIA TEC® 2,5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PR

TRIA TEC® 1,25 mg : comprimés d
TRIA TEC® 2,5 mg : comprimés d
TRIA TEC® 5 mg : comprimés dos
TRIA TEC® Protect 10 mg : compr

TRIA TEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118000 060215

INDICATIONS

- Hypertens
- Insuffisan
- Réduction
- aiguë d'un
- Néphrop
- Début de
- du type II
- Maladie
- type II) : p
- cérébral ou o

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

Amlodipine

-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.

5. Comment conserver AMEP® 5
6. Informations supplémentaires

- crise cardiaque récente,
- insuffisance cardiaque,
- augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive),
- maladie du foie,
- vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être augmentée.

- la simvastatine (médicament utilisé pour réduire le cholestérol),
- la ciclosporine (médicament immunosuppresseur).

AMEP® peut diminuer votre pression artérielle encore davantage si vous prenez déjà :

Effets indésirables fréquents : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 :

AMEP® 10mg
28 comprimés



6 118000 081784

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).
Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.
Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.
À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 1 mg, comprimé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais CORTANCYL 1 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la prednisonne ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 1 mg, comprimé, mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle, zona, etc.).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ces problèmes.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la typhoïde, la fièvre jaune...).
- Chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers le comprimé.

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 1 mg, comprimé. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffriez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH



Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).
Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.
Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.
À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 1 mg, comprimé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais CORTANCYL 1 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la prednisonne ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 1 mg, comprimé, mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle, zona, etc.).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ces problèmes.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la typhoïde, la fièvre jaune...).
- Chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers le comprimé.

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 1 mg, comprimé. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffriez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cortancyl 1 mg, cp b 30
P.P.V : 13,40 DH



مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca, le 26 9 23

A l'attention
 2 Mars 2023
 Dr. El Mehdi

Créat / Urée
 Protéin / Créat en
 g/g sur échant
 urine



FNS + VS
 BAJ MB glycin

Docteur EL MEHDI M.
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse - Casablanca

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

Pat: 39574999

IF: 20719572

INPE



093002509

FACTURE N° : 231101038

MOHAMMEDIA le 23-11-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED
2311230023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B
	MDRD	-	HN

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 430.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirham s.



Tél: 05 23 33 33 00
093002509



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 23-11-2023 à 08:47

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (68 ans)

Edition du : 23-11-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2311230023

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

INPE



093002509

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(La fluorescence en cytométrie de flux Sysmex XN-1000)
Méthode modifiée le 03/01/2023

25-09-2023

GLOBULES ROUGES	4.76	M/mm3	(4.40-5.70)	4.67
Hémoglobine	16.10	g/dl	(13.40-17.00)	15.90
Hématocrite	46.90	%	(41.00-50.00)	45.70
VGM	<u>99</u>	μ3	(83-97)	98
TCMH	<u>34</u>	pg	(27-33)	34
CCMH	34	g/100ml	(32-35)	35
GLOBULES BLANCS	13 680	/mm3	(3 700-9 200)	14 170
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Poly. Neutrophiles	46.70	%		50.20
Soit:	<u>6 389</u>	/mm3	(1 600-5 800)	7 113
Poly. Eosinophiles	4.00	%		4.00
Soit:	<u>547</u>	/mm3	(50-530)	567
Poly. Basophiles	0.70	%		0.60
Soit:	96	/mm3	(20-100)	85
Lymphocytes	41.30	%		37.60
Soit:	<u>5 650</u>	/mm3	(1 100-3 300)	5 328
Monocytes	7.30	%		7.60
Soit:	<u>999</u>	/mm3	(300-800)	1 077
Total	100	%		100
PLAQUETTES	221 000	/mm3	(164 000-369 000)	223 000
FROTTIS SANGUIN	Lymphocytose			



Page 1 sur 4

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Biv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc
Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 23-11-2023 à 08:47
Code patient : 1811070066
Né(e) le : 17-07-1955 (68 ans)
Edition du : 23-11-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED
Référence : 2311230023
Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:			25-09-2023
(Test de coloration cinétique réaction de Jaffé: AU480)	1 093.80 mg/l		902.50
Protéinurie :			
(Test colorimétrique par photométrie: AU480)	160.94 mg/l		181.30
Rapport protéinurie sur créatinurie:	0.15 g/g	(0.00-0.15)	0.20

Compte rendu complet



Page 4 sur 4

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc
Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma
Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 23-11-2023 à 08:47

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (68 ans)

Edition du : 23-11-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2311230023

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

Créatinine

(Test de coloration cinétique réaction de Jaffé: AU480)

10.87 mg/L

(8.10-14.40)

9.93

95.66 μ mol/L

(71.28-126.72)

87.35

Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

72 ml/mn/1.73²

25-09-2023

80

Interprétation (Selon l'ANASE):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs (Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade 2)
- 15-29 : Insuffisance rénale sévère (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale (Stade 4)



Page 3 sur 4

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

RDC : 1 Immeuble EL HORE, Biv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 23-11-2023 à 08:47
Code patient : 1811070066
Né(e) le : 17-07-1955 (68 ans)
Edition du : 23-11-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED
Référence : 2311230023
Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Méthode photométrique/Roller20PN)

1ère heure :

7 mm

(3-30)

25-10-2022

8

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(Test enzymatique (méthode hexokinase): AU480)

0.81 g/L

(0.74-1.06)

4.50 mmol/L

(4.11-5.88)

DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (FRACTION A1C)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLE

6.00 %

(<6.50)

(HPLC:GX723)

Interprétation des résultats selon la standardisation de l'ADA 2010 et utilisation de l'HBA1C dans le diagnostic du diabète OMS 2011.

- > ou = 6.5 % : Seuil de diagnostic du diabète
- 5.7 - 6.4% : Prédiabète (catégorie présentant un risque accru de diabète)

Suivi du diabète :

- valeur cible pour le cas général : 7% (à moduler selon les particularité du patient HAS 2013).

Acide Urique

(Test de coloration enzymatique:AU480)

58.2 mg/l

(35.0-72.0)

346.3 µmol/l

(208.3-428.4)

25-09-2023

65.6

390.3



25-09-2023

Page 2 sur 4

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88