

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0024812

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4528 Société : _____
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____
 Nom & Prénom : CHAKIB
 Date de naissance : 187979
 Adresse : _____
 Tél. : 0658453439 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 15 Dec 2023
 Nom et prénom du malade : HALIME ABOUZA Age : _____
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myelome Multiple
 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

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 Fakin et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'accomplissement des Soins
15/12/23	Contrôle		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KASSAB	18/12/23	374,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr EL KHAYAT	15/12/23	B 790	800,00

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														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] 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 Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

18 décembre 2023

Mme HALIME Faouzia

27,70 x 2

1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp/j x 2 mois

49,60 x 2

2/ D CURE 100.000

1 amp /15j x 3 mois

110,10 x 2

3/ CACIT VITAMINE D3 1 / 880 G / UI GRANULE
EFFERVESCENT

1 sachet /j x 2 mois

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Tél: 05 22 77 77 40 à 49

880 UI

6 118001 040070

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 9400 WOLFESEBACH
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

mg/880 UI



6 118001 040070

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 35 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 110 DH 10

FARMACIA S. MARIA DELLA GROTTA
S. MARIA DELLA GROTTA
S. MARIA DELLA GROTTA
S. MARIA DELLA GROTTA
S. MARIA DELLA GROTTA

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioA...
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.G.V. : 27,70* DH

Bayer S.A.



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioA...
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.G.V. : 27,70* DH

Bayer S.A.





F A C T U R E

N°: 36006 / 2023 du 18/12/2023

Nom patient **HALIME FAOUZIA**
PAYANT

Entrée 18/12/2023
Sortie 18/12/2023

CONSULTATION PR ZAFAD

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Pr. Saadia ZAFAD
Hématologie - Oncologie
Clinique Al Madina
Tél: 0522 77 77 40 à 49 - GSM: 0662 54 22



Date : 15/12/23

Nom et prénom :

Age : Sexe : ☐ H ☐ F

Renseignements cliniques :

HEMATOLOGIE IONOGRAMME SANGUIN HEMOSTASE BILAN LIPIDIQUE

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS
<input type="checkbox"/> RETICULOCYTES
<input type="checkbox"/> FROTTIS SANGUIN
<input type="checkbox"/> FER SÉRIQUE
<input type="checkbox"/> FERRITINE
<input type="checkbox"/> CTF
<input type="checkbox"/> CST | <input type="checkbox"/> GLYCÉMIE
<input type="checkbox"/> HÉMOGLOBINE GLYQUEE
<input type="checkbox"/> Na ⁺
<input type="checkbox"/> K ⁺
<input checked="" type="checkbox"/> Ca ⁺⁺
<input type="checkbox"/> Cl ⁻
<input type="checkbox"/> Phosphate
<input type="checkbox"/> Mg ⁺⁺
<input type="checkbox"/> Bicarbonates
<input checked="" type="checkbox"/> Urée
<input checked="" type="checkbox"/> Créatinine
<input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> TP
<input type="checkbox"/> TCA
<input type="checkbox"/> Temps de saignement
<input type="checkbox"/> AT III
<input type="checkbox"/> Fibrinogène
<input type="checkbox"/> INR
<input type="checkbox"/> D. Dimères | <input type="checkbox"/> Cholestérol
<input type="checkbox"/> HDL
<input type="checkbox"/> LDL
<input type="checkbox"/> Triglycerides |
|---|---|---|--|

+ dosage itaie Δ

BILAN HEPATIQUE Groupage SANGUIN et BILAN D'HÉMOLYSE BILAN INFECTIEUX

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ASAT/ALAT
<input type="checkbox"/> PHOSPHATASES ALCALES
<input checked="" type="checkbox"/> BILIRUBINE T-L-C
<input type="checkbox"/> GGT | <input type="checkbox"/> ABO
<input type="checkbox"/> Rhesus
<input type="checkbox"/> RAI
<input type="checkbox"/> Coombs direct
<input type="checkbox"/> Haptoglobine
<input type="checkbox"/> LDH | <input type="checkbox"/> CRP
<input type="checkbox"/> Procalcitonine
<input type="checkbox"/> ECU |
|--|--|---|

IMMUNOLOGIE AUTRES

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ag HBS
<input type="checkbox"/> Ac anti HBS
<input type="checkbox"/> Ac anti HBC
<input type="checkbox"/> Ac anti HBE
<input type="checkbox"/> Ac anti HVC | <input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> TPHA / VDRL
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde
<input type="checkbox"/> Ac anti nucléaires
<input type="checkbox"/> Ac anti DNA | <input type="checkbox"/> Ac anti cardiolipines
<input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminases
<input type="checkbox"/> Ac anti endomysium | <input type="checkbox"/> B2 microglobuline
<input type="checkbox"/> Lipasémie
<input type="checkbox"/> Amylasémie
<input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéides
<input type="checkbox"/> Immunoelectrophorèse des protéides |
|---|--|---|---|

EXAMEN DES URINES HYPOIDE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h
<input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines urinaires
<input type="checkbox"/> Microalbuminurie | <input type="checkbox"/> T1
<input type="checkbox"/> T2
<input type="checkbox"/> T3
<input type="checkbox"/> T4 |
|--|--|

RDV le 18/12/23

CS + HDJ

à 11h00



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° : 231200987

Casablanca le 15-12-2023

Mme HALIME Faouzia

Demande N°: 2312150057

Date de l'examen : 15-12-2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B	50.00 MAD
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B	50.00 MAD
B103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B	70.00 MAD
B104	Calcium	B30	B	30.00 MAD
B111	Créatinine	B30	B	30.00 MAD
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	80.00 MAD
B135	Urée	B30	B	30.00 MAD
B439	Vitamine D	B450	B	450.00 MAD
	Bilirubine Directe	B0	B	0.00 MAD
	Bilirubine Indirecte	B0	B	0.00 MAD
Total				800.00 MAD

Total des B : 790

Total dossier: 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52 - 54
Hay El Qods Sidi El 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: 18:30-7:30 / السبت: 14:00-7:30 اخذ 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



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 : 15-12-2023

Edition : 15-12-2023

Mme HALIME Faouzia

Code Patient 1705020160 Référence : 2312150057

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 1/3

HEMATOCYTOLOGIE

Hemogramme

Hématies :	3.77	M/mm3	(4.00-5.30)	4.06
Hémoglobine :	11.9	g/dL	(12.5-15.5)	12.8
Hématocrite :	35.6	%	(37.0-46.0)	37.9
-VGM :	94.4	fL	(80.0-95.0)	93.3
-TCMH :	31.6	pg	(28.0-32.0)	31.5
-CCMH :	33.4	g/dL	(30.0-35.0)	33.8
Leucocytes :	3 160	/mm3	(4 000-10 000)	3 690
Polynucléaires Neutrophiles :	27.8	%	(40.0-75.0)	25.0
Soit:	878	/mm3	(2 000-7 500)	923
Polynucléaires Eosinophiles :	5.1	%	(1.0-4.0)	13.6
Soit:	161	/mm3	(100-400)	502
Polynucléaires Basophiles :	3.2	%	(0.0-1.0)	2.4
Soit:	101	/mm3	(0-100)	89
Lymphocytes :	53.8	%	(20.0-45.0)	50.9
Soit:	1 700	/mm3	(1 500-4 000)	1 878
Monocytes :	10.1	%	(2.0-8.0)	8.1
Soit:	319	/mm3	(200-800)	299
Plaquettes :	101 000	/mm3	(160 000-350 000)	95 000
(Cytométrie en flux XT2000Sysmex)				
IDP	17.6	fL	(9.0-14.0)	19.3
VPM	12.3	fL	(8.0-12.0)	12.4
P-RGC	42.2	%	(12.0-35.0)	41.9

Frottis sanguin:

Frottis contrôlé :

- Anémie.
- Leucopénie. Neutropénie. Présence de quelques lymphocytes activés.
- Thrombopénie : Présence de quelques macroplaquettes.

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

Validé par Dr Amal EL KHAFIF

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



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 : 15-12-2023

Edition : 15-12-2023

Mme HALIME Faouzia

Code Patient 1705020160 Référence : 2312150057

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Calcium

(Arsenazo III Cobas C311)

90.60 mg/l

2.27 mmol/l

(88.00-102.00)

(2.20-2.55)

18-10-2023

91.60

Urée

(Enzymatique Cobas C311)

0.14 g/l

2.33 mmol/l

(0.20-0.50)

(3.33-8.33)

18-10-2023

0.12

Créatinine

(Cinétique Cobas C311)

5.1 mg/L

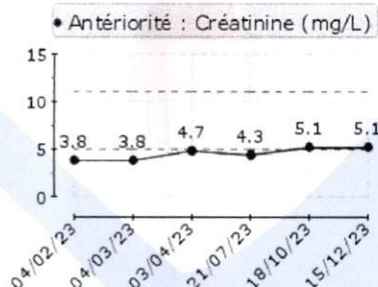
45.1 µmol/L

(5.0-11.0)

(44.3-97.4)

18-10-2023

5.1



Transaminases GPT (ALAT)

(Cinétique Cobas C311)

16.9 UI/L

(7.0-35.0)

18-10-2023

18.7

Transaminases GOT (ASAT)

(Cinétique Cobas C311)

29.2 UI/L

(10.0-35.0)

18-10-2023

39.6

Bilirubine totale

(Diazoréaction Cobas C311)

6.02 mg/l

10.23 µmol/l

(<8.80)

(<14.96)

18-10-2023

4.82

Bilirubine conjuguée (directe)

2.39 mg/l

(<3.00)

18-10-2023

1.80

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi 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 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



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 : 15-12-2023

Edition : 15-12-2023

Mme HALIME Faouzia

Code Patient 1705020160 Référence : 2312150057

Prescripteur : Pr ZAFAD SAADIA

Page : 3/3

(Diazoréaction Cobas C311)

4.06 $\mu\text{mol/l}$

(<5.10)

18-10-2023

Bilirubine libre (indirecte)

3.63 mg/L

(<7.00)

3.02

6.17 $\mu\text{mol/L}$

(<11.90)

VITAMINES

21-09-2022

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(Roche Cobas e411)

Interprétation:

Déficiencia :

Insuffisance :

Suffisance :

ng/ml

<=20

21-29

>=30

6.86 ng/ml

17.2 nmol/l

nmol/l

<=50

52.5-72.50

>=75

22.24

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 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