

# 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

M22- 0042745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RMAIL Mousine 188408  
Date de naissance : 11/09/78  
Adresse : Parc EL AZA Immeuble N°6  
Mohammedia  
Tél : 661157539 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
33, Bd Palestine Riad 2 Alla  
Tél : 05 22 20 134  
Date de consultation : 04 / 12 / 2023  
Nom et prénom du malade : Boujaba Saad  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection ORL  
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 : Mohammedia Le : 04/12/23  
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
04/12/23	C		150,00	<b>Dr. EL BAZ IMAN</b> <b>Médecin Généraliste</b> 33, Bd Palestine, Riad 2 Alia Tél. : 05 23 30 81 34
22/12/23	C		Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL BAZ IMAN</b> 33, Bd Palestine, Riad 2 Alia Tél. : 05 23 30 81 34	04/12/23	54,00
	22/12/23	364,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABO IEN YASSINE</b> Bd. El Anzarane Rue de Fes Tél. : 05 23 30 81 34	19/12/23	B 1350 x 1.34	1809,00

# 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</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																
	(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



Dr. Iman EL BAZ

Médecin Généraliste



د. إيمان الباز

طبيبة عامة

Diplôme universitaire en gynécologie,  
suivi de grossesse et infertilité ( Bordeaux)

دبلوم جامعي في طب النساء و تنبع  
الحمل والعقم (بورديو)

Diplôme universitaire D'échographie ( Rabat)

دبلوم جامعي للفحص بالصدى (الرباط)

ECG - Cupping thérapie

تخطيط اقلقلب - الحجامة

Mohammedia. le 22 / 12 / 2023 المحمدية. في

Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
Palestine, Riad 2 Alia  
Tél : 05 23 30 81 34

Boujabafe Sara



51.60 x 2

1) Tardyferon B3

sep 1 j - ptt 02 mois

PHARMACIE PONT BLONDIN  
Dr. EL BAZ IMAN  
Place Tilla 248 Bis P.R. EL Mansouria  
Ben Slimane - Tel / Fax : 05 23 30 30 18  
Mohammedia 5704 - Patente N° 39941500  
ICE : 000416675000029

89.50 x 2

2) D3 NORM

1 j - ptt 04 mois



60.90 x 2

3) Zinastin 450

1 j - ptt 1 mois



364.00

Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
Palestine, Riad 2 Alia  
Tél : 05 23 30 81 34

33, Bd Palestine, riad 2, Alia - Mohammedia - المحمدية - العالية - رياض 2. شارع فلسطين. 33

Tél : 05 23 30 81 34/ E-mail : dr.imanelbaz@gmail.com



# D3 NORM<sup>®</sup>

200 UI GOUTTES BUVABLES

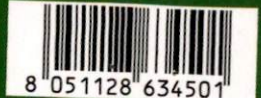


8 051128 634501

Lot: 230784  
A consommer  
avant le: 09/2026  
PPC : 89,50 DH

# D3 NORM<sup>®</sup>

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230784  
A consommer  
avant le: 09/2026  
PPC : 89,50 DH

## ZINASKIN<sup>®</sup> 45 mg

PPU 40DH90 EXP 07/2026  
LOT 10058 71

20 comprimés effervescents

## ZINASKIN<sup>®</sup> 45 mg

PPU 40DH90 EXP 07/2026  
LOT 10058 71

20 comprimés effervescents



# Tardyferon B9

Comprimé pelliculé  
(Fer et acide folique)

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, portez-en à votre médecin.

Ceci s'applique aussi à tout effet que vous pourriez constater pendant le traitement. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, portez-en à votre médecin. Si vous ne sentez rien, continuez à prendre le médicament.

## Indications

TARDYFERON B9, comprimé pelliculé et dans quels cas

Indications :  
Formations à conchite avant de prendre TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

## TARDYFERON B9, comprimé pelliculé

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indications :  
TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?



# Tardyferon B9

Comprimé pelliculé  
(Fer et acide folique)

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, portez-en à votre médecin.

Ceci s'applique aussi à tout effet e serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4. adressez à votre médecin si vous ne ressentez aucune si vous vous sentez moins bien.

## Indications ?

Indication : TARDYFERON B9, comprimé pelliculé et dans quels cas

Formations à connaître avant de prendre TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Indésirables éventuels ?

TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ?

Illegale et autres informations.



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

## TARDYFERON B9, comprimé pelliculé

CLASSE PHARMACOLOGIQUE : CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOLOGIQUE : PREPARATIONS ANTIANEMIQUES -

Code ATC : B03AD03

Apport de fer et d'acide folique.

Traitement préventif des carences en f.

grossesse lorsqu'un apport d'ac.

Ne doit pas ?

embryo

l'ard

- Si vous vous étouffez accidentellement en prenant un comprimé, veuillez contacter votre médecin dès que possible. C'est parce qu'il y a un risque d'ulcères et de rétrécissement de la bronche si le comprimé entre dans les voies respiratoires. Cela peut entraîner une toux persistante, des crachats sanglants et/ou un essoufflement, même si l'étouffement s'est produit des jours ou des mois avant que ces symptômes ne se manifestent. Par conséquent, vous devez être aussi d'urgence pour vous assurer que le comprimé n'endommage pas vos voies respiratoires. D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des colorations de la paroi de l'estomac et du tube digestif chez de rares patients âgés recevant un traitement à base de fer et souffrant d'une insuffisance rénale chronique (mauvais fonctionnement de votre rein, diminution importante du volume des urines), de diabète (taux élevé de sucre dans le sang) et/ou d'hypertension (augmentation de la pression artérielle). Cette coloration peut gêner une intervention chirurgicale ou niveau gastro-intestinal.

Si vous prenez TARDYFERON B9, comprimé pelliculé pour un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter. Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON B9, comprimé pelliculé ne sera pas efficace. En cas de doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Autres médicaments et TARDYFERON B9, comprimé pelliculé**  
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps que le traitement par TARDYFERON B9, comprimé pelliculé, donc d'autres nécessitent des changements spécifiques de dose ou de moment de prise par exemple.

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer, vous devez éviter de prendre TARDYFERON B9 comprimé pelliculé.
- Si vous prenez les médicaments suivants, vous devez séparer leurs administrations avec TARDYFERON B9 comprimé pelliculé d'au moins 2 heures.

Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer, vous devez éviter de prendre TARDYFERON B9 comprimé pelliculé.

Si vous prenez les médicaments suivants, vous devez séparer leurs administrations avec TARDYFERON B9 comprimé pelliculé d'au moins 2 heures.

Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer, vous devez éviter de prendre TARDYFERON B9 comprimé pelliculé.

Si vous prenez les médicaments suivants, vous devez séparer leurs administrations avec TARDYFERON B9 comprimé pelliculé d'au moins 2 heures.

Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer, vous devez éviter de prendre TARDYFERON B9 comprimé pelliculé.



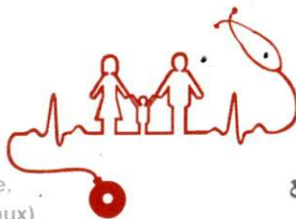
Dr. Iman EL BAZ

Médecin Généraliste

Diplôme universitaire en gynécologie,  
suivi de grossesse et infertilité ( Bordeaux)

Diplôme universitaire D'échographie ( Rabat)

ECG - Cupping thérapie



د. إيمان الباز

طبيبة عامة

دبلوم جامعي في طب النساء و تتبع  
الحمل والعقم (بوردو)

دبلوم جامعي للفحص بالصدى (الرباط)

تخطيط القلب - الحجامة

Mohammedia, le 04 / 12 / 2023 في المحمدية.

Mme. Baugabale Sara

Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia  
Tél.: 05 23 30 81 34

54,00

1) Hivernex stick



1 stick x 3 j -

PHARMACIE CLAUDE MONET  
EL RRAIDA, Mohammedia  
lot Wala N° 73 Mohammedia  
Tél.: 05 23 32 55 20

Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia  
Tél.: 05 23 30 81 34



ضد الأعراض الشتوية

هيفرنيكس

# HIVERNEX®

ZINC - VIT C

Echinacée - Cassis - Reine des prés - Plantain  
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

SANS SUCRE

LOT 113524/FC8

PER 04/2026

PPC 54.00

10 Sticks

Arôme orange



Complément à base d'édulcorant - Poids net : 35 g



**HIVERNEX® 10 Sticks**  
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX



6 111255 810611

772X25X125

Fabriqué par  
**PHYTEO Laboratoire**  
Z.A. LE COMTE  
03340 BESSAY SUR ALLIER  
FRANCE

Importé et distribué par  
**RAMO PHARM**  
4, Rue Al Oukhouane, Beauséjour  
20200 - Casablanca



Complément alimentaire n'est pas un médicament  
N° Certificat d'enregistrement : DA20191704250DMP/20UCA/MAV3

8

# هيفرنيكس®

ضد الأعراض الشتوية

بدون سكر



10 أكياس  
مذاق البرتقال



Complément à base d'édulcorant - Poids net : 35 g

Hivernex® est un produit naturel composé de plantes qui permettent d'atténuer les symptômes hivernaux.

**Composition :**

Maltodextrine, extrait sec échinacée, extrait sec cassis feuille, extrait sec reine des prés partie aérienne, extrait sec plantain partie aérienne, acide malique, acide citrique, arôme orange, acide L-ascorbique (60mg/stick), dioxyde de silicium, colorant rouge betterave, propolis, acésulfame de potassium, caféine anhydre poudre, sucralose, oxyde de zinc (5mg/stick).

**Limites d'utilisation :**

Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.  
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.  
Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

**Posologie :**

Enfants à partir de 6 ans : 1 à 2 sticks par jour à diluer dans un verre d'eau.  
Adulte : 1 stick 3 fois par jour dans un verre d'eau. Peut être utilisé en dose d'attaque le 1<sup>er</sup> jour à raison de 2 sticks matin et soir en 1 seule prise.

HIVERNEX®

CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX\*



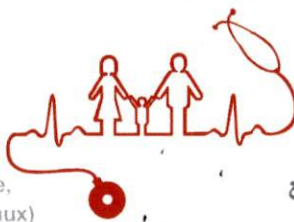
Dr. Iman EL BAZ

Médecin Généraliste

Diplôme universitaire en gynécologie,  
suivi de grossesse et infertilité ( Bordeaux)

Diplôme universitaire D'échographie ( Rabat)

ECG - Cupping thérapie



د. إيمان الباز

طبيبة عامة

دبلوم جامعي في طب النساء و تتبع  
الحمل والعقم (بوربدو)

دبلوم جامعي للفحص بالصدى (الرباط)

تخطيط القلب - الحجامة

Mohammedia, le 04/12/2023 ..... في المحمدية.

Mme. Boujabale Sara  
Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia  
Tél. : 05 23 30 81 34

Faire svp :

1) NFS

2) GAT, HbA1c

3) Cholesterol total, HDL, LDL, TG

4) TSH, T<sub>4</sub>

5) Ferritine

6) Vitamine D

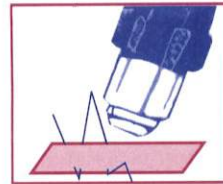
7) ASAT, ALAT

8) Urée, Créat

مختبر ابن ياسين  
LABO IBN YASSINE  
Bd. Bir Anzarane Rue de Fès  
Mohammedia - Tél. 05 23 30 81 34

Dr. EL BAZ IMAN  
Médecin Généraliste  
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia  
Tél. : 05 23 30 81 34





# Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816

**Facture n°** 71025

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 19/12/2023

Analyses effectuées le: 19/12/2023

Pour.....: **Mme BOUJABALE SARA**

Sur prescription du: Dr EL BAZ

Code.....: 2CJ9387



## EXAMENS EFFECTUES :

NFS=B40 GLY=B20 HBGLY=B100 CT=B30  
HDL=B50 LDL=B50 TRIGL=B60 T4L=B180  
TSHUS=B190 FERRI=B250 VITD=B220 TGO=B50  
TGP=B50 UREE=B30 CREAT=B30

Cotation : (B 1350 )

**Montant Net** : 1809.00 Dh

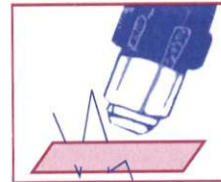
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE HUIT CENT NEUF Dhs 00 Cts**

مختبر ابن ياسين  
**LABO IBN YASSINE**  
Bd. Bir Anzarane Rue de Fès  
Tél. 05 23 32 34 60

Laboratoire Ibn Yassine





# Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية



2CJ9387

Prélèvement du : 19/12/2023

Référence : 312NC19888

19/12/2023

Mme BOUJABALE SARA

Médecin: Dr. EL BAZ

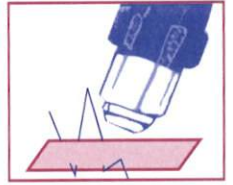
## EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b> (sysmex KX 21N)				
Globules rouges.....:	4.02	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)	
Hémoglobine.....:	12.8	g/100 ml	(11.5 - 15.5)	
Hématocrite.....:	36	%	(35 - 47)	
V.G.M.....:	90	μ3	(80 - 95)	
T.C.M.H.....:	32	pg	(27 - 32)	
C.C.M.H.....:	35.6	%	(32 - 36)	
Plaquettes.....:	236000	/mm3	150000-400000	
Globules blancs.....:	5 500	/mm3	(4.000 - 10.000)	
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>				
Polynucléaires Neutrophiles: soit.....:	64 3520	% /mm3	(50-75) (2000 - 7500)	
Polynucléaires Eosinophiles: soit.....:	3 165	% /mm3	(0-4) ( < 400)	
Polynucléaires Basophiles...: soit.....:	-	% /mm3	(0-1) ( < 100)	
Lymphocytes.....: soit.....:	27 1485	% /mm3	(25-35) (1500 - 2100)	
Monocytes.....: soit.....:	6 330	% /mm3	(2-8) (100 - 800)	

Laboratoire Ibn Yassine

مختبر ابن ياسين  
LABO IBN YASSINE  
Bd. Bir Anzarane Rue de Fès  
Tél. : 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01 - Fax : 05 23 32 64 01





# Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



2CJ9387

Prélèvement du : 19/12/2023

Référence : 312NC19888

19/12/2023

Mme BOUJABALE SARA

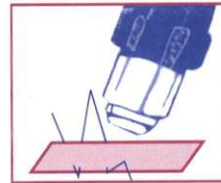
Médecin: Dr. EL BAZ

## EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie.....:	<b>1.10</b>	g/l	(0.70 - 1.10)	
	6.11	mmol/l	3.88-6.10	
Hémoglobine Glycosylée...:	<b>5.0</b>	%		
(Technique HPLC-TOSOH)				
{Métabolisme équilibré < 6.5}				
Urée.....:	<b>0.30</b>	g/l	(0.15 - 0.45)	
	4.98	mmol/l	(2.5 - 7.5)	
Créatinine.....:	<b>7.80</b>	mg/l	(6 - 12)	
	68.6	μmol/l	(53-106)	
Cholestérol Total.....:	<b>1.95</b>	g/l	(1.50-2.20)	
Cholestérol H.D.L.....:	<b>0.59</b>	g/l	supp à 0.40	
	1.52	mmol/l	(0.9-1.68)	
Cholestérol L.D.L.....:	<b>1.06</b>	g/l		
Soit.....:	2.73	mmol/l		
Selon l'Afssaps le taux de LDL s'interprète en fonction de l'état cardiovasculaire du patient et des facteurs de risque:				
*antécédents familiaux	*tabagisme			
*HTA	*diabète type 2			
*HDL < 0.40 g/l	*âge			
Seuil du LDL TOLERE:				
2.20 g/l:sans facteur de risque				
1.90 g/l:avec 1 facteur de risque				
1.60 g/l:avec 2 facteurs de risque				
1.30 g/l:avec plus de 2 facteurs de risque				
1.0 g/l:ATCD de maladie coronaire,vasculaire,certains diabétiques				
Triglycérides.....:	<b>1.48</b>	g/l	(0.5-1.50)	
Soit.....:	1.69	mmol/l	(0.57-1.71)	
Transaminases - SGOT (ASAT)...	<b>13</b>	UI/l	(< 40)	
- SGPT (ALAT)...	<b>17</b>	UI/l	(< 40)	
Ferritine.....:	<b>15.0</b>	ng/ml	(15-150)	

مختبر ابن ياسين  
 LABO IBN YASSINE  
 Bd. Bir Anzarane Rue de Fès  
 Tél: 05 23 32 64 01





# Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



2CJ9387

Prélèvement du : 19/12/2023

Référence : 312NC19888

19/12/2023

Mme BOUJABALE SARA

Médecin: Dr. EL BAZ

## EXAMENS DE SANG ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>FT4 (Thyroxine Libre)</b> (Minividas)			
RESULTAT .....	: <b>1.12</b>	ng/dl	0.82-1.63
<b>T.S.H Ultra sensible</b> (AIA 360)			
RESULTAT.....	: <b>0.68</b>	uUI/ml	(0.38-4.31)

## IMMUNOLOGIE

**Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D-D2+D3**  
(Minividas-chimiluminescence)

Résultat..... : **9.4** µg/l

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

- < à 5 µg/l : déficit profond
- 5 à 10 µg/l : déficit modéré
- 10 à 30 µg/l: niveau insuffisant
- 30 à 80 µg/l: niveau suffisant
- > à 100 µg/l: toxicité

مختبر ابن ياسين  
LABO IBN YASSINE  
Bd. Bir Anzarane Rue de Fès  
Mohammédia - Tél. 05 23 32 34 60

Laboratoire Ibn Yassine



\* RAPPORT D'ANALYSE\*

5

LABO IBN YASSINE

898

2023/12/19 10:26

TOSOH

V01.20

NO: 0005 TB 0001 - 05

ID: 0001 - 05

CAL(N) = 1.1171X + 0.6227

TP 923

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.26	4.92
A1B	0.7	0.34	8.36
F	0.3	0.47	3.93
LA1C+	1.8	0.56	21.16
SA1C	5.0	0.69	45.97
AD	92.7	1.05	1077.21
AIRE TOTALE			1161.55

HbA1c

5.0%

HbA1 6.2 % HbF 0.3 %  
0% 15%

