

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.

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



Déclaration de Maladie
M22- 0059769

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2438 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : MAZOUK QUOTAPHA 195685
 Date de naissance : 01/01/1955
 Adresse : DAN LAMANE BLVD E I N N 126 N 23 M 2 Casablanca
 Tél. : 06 60 06 098 Total des frais engagés : 135230 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Siham BELAICHE**
 Cardiologie
 Angle Bd. Ibn Tachefine et Adraa EL Mourakouchi 3ème Etage N° 5 Casablanca - Tél: 0522 61 11 33
 Date de consultation : 10 / 01 / 24
 Nom et prénom du malade : MADMOISE HABIBBA Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 10 / 01 / 2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/24	G+ECA	300DH		<i>Dr. Sinam BELACHNE</i> Cardiologue Ange Bd. Ibn Tachfine et Adra El Mourakouchi 3ème Etage No 5 Casablanca Tél: 0522 61 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/24	392,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/24	B470+P	639,80DH

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 :

Veillez 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 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			Coefficient 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

Dr. Siham BELAICHE



د. سهام بلعيش

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين

Explorations
Cardio-Vasculaires

20/1/24

Madame Habiba

114.30x3

Dijonazepam
1 comp 3000
de l'après



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

49.60

Dosage 1 comp
1 comp / 10

392.50

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachefine et Adraa
El Mourakouchi 3ème étage N° 5
Casablanca - Tél: 05 22 61 11 33



زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
(فوق أسياما و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 61 11 33
Angle Bd. Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ÈME étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33

DIPREZAR®

Losartan 50 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg

Comprimé pelliculé, boîte de 30

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

- 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 pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.
- Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
Classe pharmacothérapeutique : Antagonistes de l'angiotensine II et diurétiques - code ATC : C09DA01
DIPREZAR® est une combinaison d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (losartan) et d'un diurétique (hydrochlorothiazide). L'angiotensine II est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. L'hydrochlorothiazide permet aux reins d'éliminer plus d'eau et de sel. Ceci contribue également à réduire la pression artérielle.
DIPREZAR® est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (pression sanguine élevée).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?

Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :

- Si vous êtes allergique au losartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique aux autres dérivés sulfamide (par exemple autres diurétiques thiazidiques, certains antibiotiques tels que le cotrimoxazole) ; si vous n'êtes pas sûr, demandez à votre médecin).
- Si votre fonction hépatique est gravement altérée.
- Si vous avez une faible teneur de potassium ou de sodium ou un taux élevé de calcium qui ne peuvent pas être corrigés par un traitement.
- Si vous souffrez de goutte.
- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois [Il est également préférable d'éviter de prendre DIPREZAR® en début de grossesse - voir rubrique 6. Grossesse].
- Si votre fonction rénale est gravement altérée ou si vos reins ne produisent plus d'urine.
- Si vous souffrez de diabète ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament destiné à réduire la pression artérielle contenant de l'aldiskiren [AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. EN CAS DE DOULEUR, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés :

Mises en gardes et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien avant de prendre DIPREZAR®.
Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. DIPREZAR® est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique « Grossesse »).

Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre DIPREZAR® :
• Si vous avez déjà eu un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue,
• Si vous prenez des diurétiques,
• Si vous faites un régime sans sel,
• Si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées,
• Si vous avez une insuffisance cardiaque,
• Si votre fonction hépatique est altérée [voir rubrique 2 et Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, comprimé pelliculé].

• Si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale) ou avez un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment reçu une transplantation rénale,
• Si vous avez un rétrécissement des artères (athérosclérose), de l'angine de poitrine (douleur thoracique du fait d'une mauvaise fonction cardiaque),
• Si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale [rétrécissement des valves du cœur] ou une cardiomyopathie hypertrophique (une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque),

• Si vous êtes diabétique,
• Si vous avez eu de la goutte,
• Si vous avez ou avez eu des problèmes allergiques, d'asthme ou une maladie donnant des douleurs des articulations, un rash cutané et de la fièvre (lupus érythémateux disséminé),
• Si vous avez un taux élevé de calcium ou de sodium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium.

• Si vous devez subir une anesthésie (même chez le dentiste) ou une intervention chirurgicale ou si vous allez faire des tests pour vérifier votre fonction parathyroïdienne, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide.

• Si vous avez une hyperaldostéronisme primaire (un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales).

• Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :
• un IEC (par exemple énalapril, lisinapril, ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète.

• l'aldiskiren.
Votre médecin pourra être amené à vérifier votre fonction rénale, votre pression artérielle, et les taux d'électrolytes (du potassium, par exemple) dans votre sang à intervalles réguliers.

Les patients qui prennent de l'aspirine ou de l'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments à risque de cancer de la peau non mélanome et de afin de détecter toute nouvelle lésion ou modification suspecte.

Les lésions cutanées suspectes doivent être examinées par un dermatologue.
Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il est recommandé d'éviter l'exposition aux rayons UV et d'avoir une protection adéquate.
L'utilisation d'HCTZ doit aussi être réexaminée avec votre médecin.

Enfants et adolescents :

Il n'y a pas de données sur l'utilisation de DIPREZAR® chez les enfants. Les comprimés ont été donnés aux enfants.

Autres médicaments et DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg :
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

Les diurétiques tels que l'hydrochlorothiazide contiennent des électrolytes.
Les préparations à base de lithium ne doivent pas être prises en même temps que des diurétiques. Une surveillance étroite de votre médecin.

Des précautions particulières (telles que contrôler les électrolytes, le potassium, les substitués de sel, le calcium, le potassium, d'autres diurétiques, certains laxatifs, d'autres médicaments pour contrôler le rythme cardiaque ou d'autres médicaments pour abaisser votre pression artérielle) sont nécessaires si vous prenez :

- Des stéroïdes,
 - Des médicaments pour le traitement du cancer,
 - Des antiagrégeants,
 - Des médicaments pour le traitement d'infections fongiques,
 - Des médicaments contre l'arthrose,
 - Des résines utilisées pour lutter contre un taux important de cholestérol,
 - Des médicaments myorelaxants,
 - Des somnifères,
 - Des opioïdes tels que la morphine,
 - Des « amines pressives », telles que l'adrénaline ou la noradrénaline,
 - Des médicaments antiaboucheux oraux ou des pilules contraceptives.
- Votre médecin peut être amené à modifier la dose prénatale.
• Si vous prenez un IEC ou l'aldiskiren (voir également rubrique 2.5), vous devez être informé que vous devez prendre DIPREZAR® pendant au moins 36 heures avant et après l'administration et recevoir des produits de contraste iodés.

DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés :

Il est conseillé de ne pas boire d'alcool en prenant ce médicament car cela peut augmenter les effets de chacun d'eux.
Des quantités excessives de sel dans l'alimentation, au cours ou en dehors des repas.

Grossesse et allaitement :

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez de le devenir. Votre médecin vous recommandera normalement d'arrêter de prendre ce médicament si vous êtes enceinte. Il vous recommandera d'arrêter de prendre ce médicament si vous envisagez de le devenir. Il est déconseillé pendant la grossesse et pendant l'allaitement de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre bébé.

Si vous êtes allaité, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devez informer votre médecin si vous envisagez de le devenir.

DIPREZAR®
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



SPV: 114DH30
PER: 06/2006
LOT: M2189



Les comprimés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau. Ne mâchez pas les comprimés. Si vous avez pris plus de comprimés que prescrit, contactez votre médecin ou votre pharmacien immédiatement. Un surdosage peut provoquer une chute de la tension artérielle, des vomissements, des diarrhées, des changements de la composition du sang.

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 10/06/24

Nom/Prénom : M. D. MOULIS HABIB

Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémiq

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres : *CPK, Ferritine, Antibiogramme*

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Sérologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

-

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin et AC irréguliers

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

Bilan de la fonction rénale

- Créatinine
- Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- PSA

Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- K⁺
- Cl⁻
- Créatinine

LABO AMTIA
 Analyse de Sang, Urine, Coproculture
 Dr. T. BELAJI
 184 Av. C. FAYAT
 Tél: 05 22 61 85 39 - Fax: 05 22 62 15 15

DR. SHAM BELAJI
 Cardiologue
 Angle Bd. Ibn Taoufik et Adraa
 El Mekrakouch, 5ème Etage N° 5
 Casablanca, Tél: 0522 61 11 33



Dr T BENCHEKROUN A

مختبر التحليلات الطبية **جاما**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire - Centre de Fertilité - Marqueurs Tumoraux - Hormonologie
Toxicologie - Immunologie - Hématologie - Oncologie

Casablanca le jeudi 11 janvier 2024 Madame MADMOUNE HABIBA

FACTURE N°	500405
------------	--------

Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Clearance à la créatinine par MDRD -----	B	60	Total : B 470

Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5

TOTAL DOSSIER	639,80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Trente Neuf Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABO GAMMA
Analyses Médicales
Dr. T. BENCHEKROUN A
184 Av. "C" Hay Mohammadi - Casab
Tél: 05 22 61 85 39 Fax 05 22 62 15 94

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI

186, Avenue 'c' - 1er étage - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE : 093000610 - Patente : 32833616 - I.F: 46901880 - ICE : 001592244000006

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Autorisation 11597



مختبر التحليلات الطبية **Gamma**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES **GAMMA**

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire - Centre de Fertilité - Marqueurs Tumoraux - Hormonologie
Toxicologie - Immunologie - Hématologie - Oncologie

Dr T BENCHEKROUN A

Casablanca le : 11/01/24

Madame MADMOUNE HABIBA

DDN : 12/11/1965

Code patient : 292803 - Référence : 24A846

Dr, SIHAM BELAICHE

Page : 1/2

EXAMENS BIOCHIMIQUES DU SANG ARCHITECT Abbott ci 4100

	Résultats	Normales
Glycémie à jeun -----	1,00 g/l	0,7 - 1,1
Urée -----	0,34 g/l	0,15 - 0,5
Créatinine -----	7,90 mg/l 69,84 µmol/l	6 - 13 53,04 - 114,92
Acide urique -----	65,69 * mg/l	26 - 60
Cholestérol Total -----	2,23 g/l	1,5 - 2,4
Cholestérol HDL -----	0,47 g/l	0,35 - 0,55
Cholestérol LDL -----	1,49 * g/l	1,5 - 1,9
Triglycérides -----	1,34 g/l	0,6 - 1,7

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Tech : HPLC METHODE DE REFERENCE)

Hémoglobine glycosylée ----- : 7,00

(Diabete stable < 7%)

(Diabete instable > 8%)

(Niveau non diabétique < 6%)



* (résultat contrôlé)

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI

186, Avenue 'c' - 1er étage - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE : 093000610 - Patente : 32833616 - I.F: 46901880 - ICE : 001592244000006

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Autorisation 11597

Casablanca le : 11/01/24

Madame MADMOUNE HABIBA

DDN : 12/11/1965

Code patient : 292803 - Référence : 24A846

Dr, SIHAM BELAICHE

Page : 2/2

BIOCHIMIE URINAIRE
ARCHITECT Abbott ci 4100

Clearance de la creatinine
Calculée MDRD

: 79,30 ml/mn

Normales

Interprétation :

80 - 120 ml/min : Normal

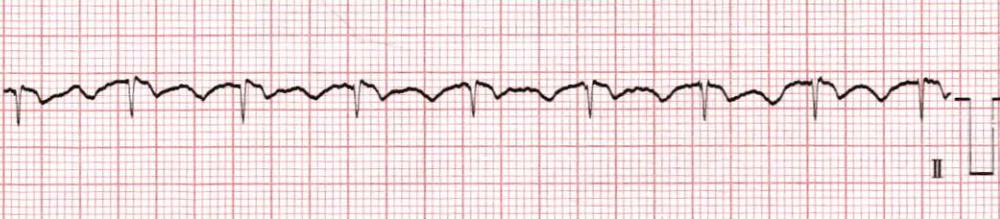
60 -80 ml/min : Insuffisance rénale légère

< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

LABO SAMA
Analyses Biologiques
Dr. T. BELAICHE
184 Av. Dr. Hoc Mohammed - Casablanca
Tél: 05 22 61 65 39 Fax: 05 22 62 16 15

* (résultat contrôlé)

[Kenz Cardico1210 V-8.50]



MADMOUË
 VARRIBA

AC, DERIVAT

JAN. 10 2024 10:54
 ID=
 AGE=