

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7696 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Arromaini Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

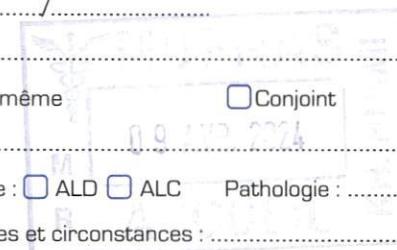
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



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.

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

**C** = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
**CS** = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
**CNPSY** = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
**V** = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
**VN** = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
**VD** = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
**VD** = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
**PC** = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
**K** = Actes de chirurgie et de spécialistes

**SF** = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
**SFI** = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
**AMM** = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
**AMI** = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
**AP** = Actes pratiqués par un orthophoniste  
**AMY** = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
**R-Z** = Electro - Radiologie  
**B** = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposée pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



**M U P R A S**

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**FEUILLE DE SOINS MU 006600**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **ARROMAINI ABDELLILAH**

Matricule : **76.96** Fonction : **Retraité** Poste :

Adresse : **LOT ESSAFAA Rue 2 N° 41 OULFA CASA**

Tél. : **066.145.02.33** Signature Adhérent : **[Signature]**

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **ARROMAINI ABDELLILAH** Age **[ ]**

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : **26.1.31.2021**

Nature de la maladie : **Diabète type 2**

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A **Casa**, le **26.1.03.21**

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Dr. EL BADI SAIDA  
Endocrinologue - Diabetologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel: 0522.39.46.81

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/3/2015	A	300 DH		 <b>DR. ELBADHI SAÏDA</b> Endocrinologue - Diabétologue 100, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0527 89 46 81

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/3/24	1273.30
مصحة النبا PHARMACIE A.N.NIA lot Assafa Imm 18-A4 Oulfa Casablanca - 0522 8943 4031		342.30

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  \hline  G & & \\  B & &   \end{array}  $				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANT DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

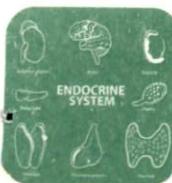
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض

خريجة جامعتية



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de l'Université de Rennes France

LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

Casablanca, le : 26/13/20

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

LOT NO. : 357082  
DATE EXP: 05.2026  
PPV : 413DH00

ARROMAINI Abdelilah

1) Vipdomet 12,5 / 10000 (SV) 140 ml  
413,00 x 3  
140 ml le fin

après repas.

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

34,3  
2) Mycoderi

(SV) 100 ml

3) Vitaminwell fort

140 x 3 / 5 après repas  
140 ml le fin après 140 ml

4) Crestor 5  
140 x 3 - 342,30

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabetologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel : 05 22 39 46 81

صيغة النهاية  
PHARMACIE AN-NIA  
18-A4 01/13  
22 93 45 33

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabetologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel : 05 22 39 46 81

MYCODERI

LOT:08023079  
PER:11/2028  
PPV:34.30 DH

283. شارع يعقوب المنصور - بوسجور. الدار البيضاء.

283. Bd Yaacoub El Mansour, Beausejour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com

## BILAN BIOLOGIQUE

Le : ... 26.13.2011

Nom/Prénom : ARROMAINI Abdellah Age : 67

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 glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

### Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres : Démembre 2011

### 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 Hb
  - Anticorps An
  - Anticorps Ant
  - Anticorps Anti
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-Hcv
  - Anticorps Anti-Hbc
- 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

T<sub>3</sub>

### ction rénale

Mr ARROMAINI Abdellah  
28-07-1956  
2403260050  
A coller sur l'ordonnance unique

### Exploration de la prostate

- PSA

### Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

### Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatine

Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel: 0522 30 46 81



Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

**FACTURE N° : 240300913**

ICE : 001602781000008

INPE:



093002301

Casablanca le 26-03-2024

**Mr ARROMAINI Abdelilah**

Demande N° 2403260050  
Date de l'examen : 26-03-2024  
MUPRAS

Analyse :

<b>Récapitulatif des analyses</b>				
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>	<b>Clé</b>	<b>Total</b>
9105	Forfait prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
B154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
B108	Cholestérol HDL	B50	B	67.00 MAD
B109	Cholesterol LDL	B50	B	67.00 MAD
B482	Microalbuminurie de 24H-par immunoNéphélotomie	B120	B	160.80 MAD
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
B134	Triglycérides	B50	B	67.00 MAD
<b>Total</b>				<b>854.20 MAD</b>

Total des B : 630

TOTAL DOSSIER : 854.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante-quatre dirhams vingt centimes

**Information essentielle à l'attention des patients :** Nous vous rappelons que si vous bénéficiez d'une couverture par une mutuelle ou une assurance maladie, il est impératif de soumettre votre dossier à la mutuelle dans les délais impartis (un à deux mois suivant votre mutuelle ou assurance) de la date des analyses médicales effectuées. Veuillez noter **qu'aucune modification de dates sur la facture, le document de mutuelle ou le compte rendu ne pourra être réalisée** par notre laboratoire après ce délai.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
KARIM LAB  
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa  
Quartier El Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 Fax: 05 22 93 21 31  
E-mail: karimlab2005@yahoo.fr



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 26-03-2024  
Edité le : 27-03-2024  
Prélèvement effectué le : 26-03-2024 à 13:00

**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
**D.D.N.** : 28-07-1956  
**N° dossier** : 2403260050  
**CIN** : B60393  
**MUPRAS**

Code patient



INPE:



**Dr EL BADII Saida**

Page : 1 / 4

## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XN-530 SYSMEX + BC-6200 MINDRAY)

### NUMERATION GLOBULAIRE

28-10-2022

GLOBULES ROUGES :	4.69	M/mm <sup>3</sup>	(4.50-5.50)	4.54
HEMOGLOBINE :	13.8	g/100ml	(14.0-17.0)	13.4
HEMATOCRITE :	42.4	%	(40.0-50.0)	41.3
VGM :	90.4	fL	(80.0-95.0)	91.0
TCMH :	29.4	pg	(28.0-32.0)	29.5
CCMH :	32.5	g/100ml	(30.0-35.0)	32.4

LEUCOCYTES :	8 920	/mm <sup>3</sup>	(4 000-12 000)	10 090
--------------	-------	------------------	----------------	--------

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES:	60	%	(40-75)	51
SOIT:	5 352	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	5 146
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	11	%	(1-4)	10
SOIT:	981	/mm <sup>3</sup>	(100-600)	1 009
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0	%	(<1)	0
SOIT:	0	/mm <sup>3</sup>	(<100)	0
LYMPHOCYTES :	25	%	(20-45)	34
SOIT:	2 230	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	3 431
MONOCYTES :	4	%	(2-8)	5
SOIT:	357	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	505

PLAQUETTES :	320 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	444 000
--------------	---------	------------------	-------------------	---------



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

Dossier ouvert le : 26-03-2024  
 Edité le : 27-03-2024  
 Prélèvement effectué le : 26-03-2024 à 13:00  
 Code patient



**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
**D.D.N.** : 28-07-1956  
**N° dossier** : 2403260050  
**MUPRAS**

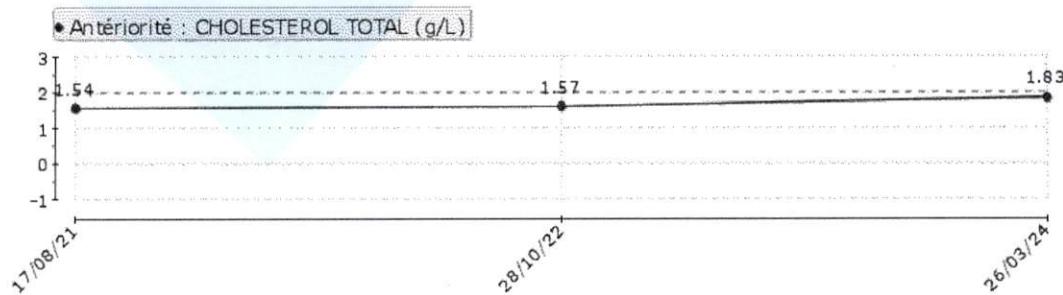
**Dr EL BADI Saida**

Page : 2 / 4

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

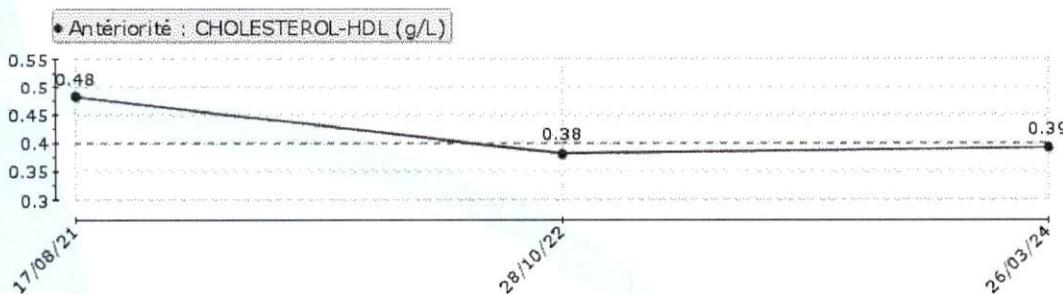
**CHOLESTEROL TOTAL** 28-10-2022  
 (Méthode Enzymatique – Colorimétrique ) 1.57

1.83 g/L (<2.00)  
 4.72 mmol/L (<5.16)



**CHOLESTEROL-HDL** 28-10-2022  
 (Méthode Enzymatique ) 0.38

0.39 g/L (>0.40)  
 1.01 mmol/L (>1.03)



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca Tel: 0522 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 Tel: 06 61 61 46 29 Fax: 0522 89 23 75  
 Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE  
**KARIMLAB**  
 432 Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa  
 Quartier El Oulfa - Casablanca  
 Tel: 0522 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75  
 Fax: 0522 89 23 75



Dossier ouvert le : 26-03-2024  
 Edité le : 27-03-2024  
 Prélèvement effectué le : 26-03-2024 à 13:00  
 Code patient



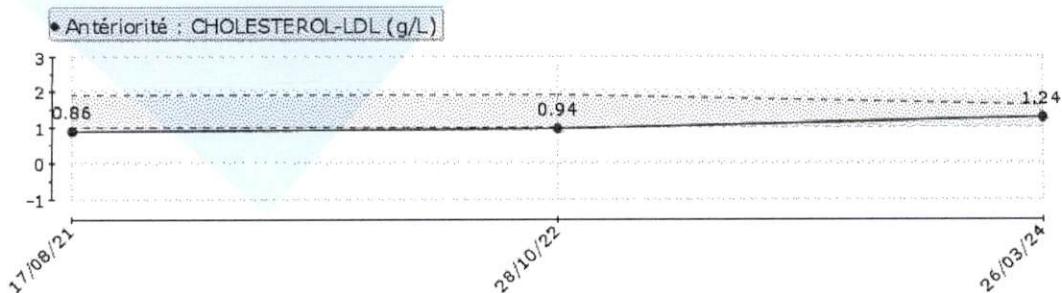
**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
 D.D.N. : 28-07-1956  
 N° dossier : 2403260050  
 MUPRAS

**Dr EL BADII Saida**

Page : 3 / 4

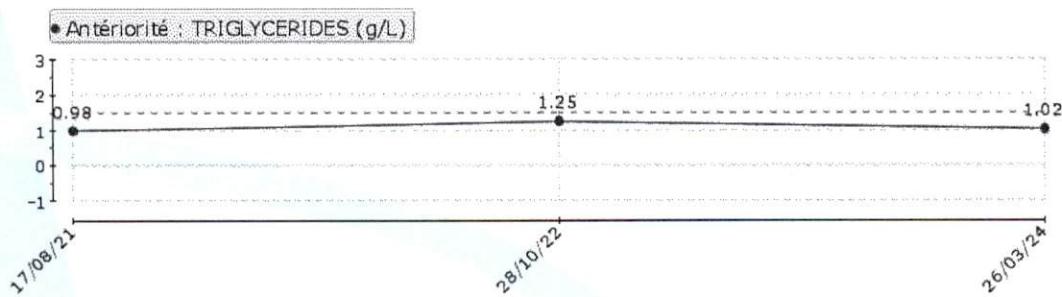
**CHOLESTEROL-LDL**  
 (Formule de Friedwald)

28-10-2022 0.94  
 1.24 g/L (1.60)  
 3.21 mmol/L (4.14)



**TRIGLYCERIDES**  
 (Méthode Enzymatique – Colorimétrique )

28-10-2022 1.25  
 1.02 g/L (1.50)  
 1.16 mmol/L (1.71)



**ASPECT DU SERUM:**

Limpide

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE  
**KARIM LAB**  
 432 Angle Bd. Oulettet et Oued Darâa  
 Quartier El Oulfa - Casablanca  
 Tél: 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 Fax: 05 22 93 21 31  
 E-mail: karimlab2005@yahoo.fr



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr  
 Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 26-03-2024  
Edité le : 27-03-2024  
Prélèvement effectué le : 26-03-2024 à 13:00  
Code patient



**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
**D.D.N.** : 28-07-1956  
**N° dossier** : 2403260050  
**MUPRAS**

**Dr EL BADI Saida**

Page : 4 / 4

## BILAN MARTIAL

**FERRITINE:**  
(Immunodossage enzymatique par chimiluminescence  
(CLEIA))

98.00 ng/mL

**Valeurs usuelles en fonction de l'âge:**

Nouveau-né	:	50 – 400
1 <sup>er</sup> mois	:	90 - 600
3 <sup>ème</sup> mois	:	40 - 250
6 <sup>ème</sup> mois	:	15 – 100
Femme	:	20 - 200
Femme > 50 ans	:	30 – 300
Homme	:	30 – 300

Changement de norme depuis le 14/06/2017.

## BIOCHIMIE URINAIRE

**DIURESE DE 24 HEURES (ml)**  
(Sous réserve d'un bon recueil urinaire)

28-10-2022  
1 050 ml/ 24h (800-1 500) 950

**MICRALBUMINURIE SUR  
ECHANTILLON**  
(Test Immunoturbidimétrique )

28-10-2022  
7 mg/L 11

**MICROALBUMINURIE DE 24H**  
(Test Immunoturbidimétrique )

7 mg / 24h (<30) 10

Résultats validés biologiquement par : Biologiste Remplaçante



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301