

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W21-700543

201786

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOBARAK MOHAMED YACINE

Date de naissance : 12/05/1976

Adresse : Rue 1 Apt 29 Etg 4 GH6 Fakir et Imouline

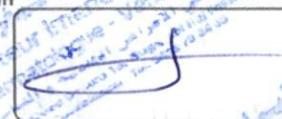
old 1111 - DAR 30 AZZA.

Tél. : 0661130377 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MOBARAK MOHAMED YACINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dermatologique

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

Le : 12/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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
27/03/2015			250,00	INP : 091199760

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Facture du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/26	6,36,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/03/2014	5 300	3441,51

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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. Imane TIRHAZOUINE

## د. إيمان تيغزوين

- Dermatologie - vénérérologie
  - Allergologie
  - Chirurgie de la peau et des Ongles
  - Dermatologie Esthétique
  - Laser

- اختصاصية
  - في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
  - الامراض التنااسلية حساسية الجلد
  - جراحة الجلد و الاظافر
  - الطب التجميلي للشعر

casablanca le 27/03/2004

27/03/2014

( ۱۷ ) Hobarak Hobarak Yawie



79,50

3) - Demerol (dextro-éphépine) PH - Mueller 8

Mette magst duine intue. Pierce, boie ochu



## 3. Préparation

17.60

Ex 8

3

• Vaseline simple (30g)

### • Diffuse curve (60g)

Dipone am (30g)

123,60

April 20th from Los Tejas



8).- Durfur op 2100 m

Up to apex apex



4. Alex long

lip 1, le mi après repas

xiii

✓ *his*

t +212 522 90 54 63 e imane\_tr@hotmail.com

344, Bd Oued Daoura, Lot Haj Fateh - Oulfa  
Casablanca - Maroc

ALER-Z® 10mg, Comprimé pelliculé  
stable  
Boîtes de 7, 14, 28.  
cétirizine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette

LOT : 231821  
EXP : 12/2026  
PPV : 77, 20DH

mentionné dans cette notice, parlez-en à votre  
médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?  
Classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine - code ATC : R06AE07.

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable.

ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie. Chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans, ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable est indiqué dans :

• Le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perennuelle ;

• Le traitement des symptômes de l'urticaire chronique (urticaire chronique idiopathique).

Un avis médical est recommandé pour l'urticaire chronique idiopathique.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 3 jours.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALER-Z® 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?

N'utilisez jamais ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable

• Si vous avez une maladie des reins en stade terminal (insuffisance rénale nécessitant une dialyse) ;

• Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6, à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments)

Faites attention avec ALER-Z® 10 mg, comprimé

stable

stable</p

# ONIFINE® 250 mg



## (Chlorhydrate de Terbinafine)



Ne prenez pas ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
re.

sations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux  
marquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

lisé ?  
e Onifine® 250 mg ?

### 5. Comment conserver Onifine® 250 mg ?

### 6. Informations supplémentaires

## 1. QU'EST-CE QUE ONIFINE® 250 MG ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Antifongique à usage systémique

Onifine® 250 mg est indiqué dans le traitement des :

- Onychomycoses.
- Dermatophyties cutanées (notamment dermatophytie de la peau glabre, kératodermie palmoplantaire, intertrigo interdigitoplantaire).
- Candidoses cutanées

Les deux dernières infections ne peuvent être traitées localement du fait de l'étendue des lésions ou de la résistance aux traitements antifongiques habituels.  
La terbinafine administrée par voie est inefficace dans le Pityriasis versicolor et les candidoses vaginales.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ONIFINE® 250 MG ?

Ne prenez jamais Onifine® 250 mg en cas de :

- Hypersensibilité connue à la terbinafine ou à l'un des excipients.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Faites attention avec Onifine® 250 mg :

Avant d'instaurer un traitement par la terbinafine, il convient de rechercher une éventuelle pathologie hépatique. Une atteinte hépatique peut survenir chez des patients avec ou sans maladie hépatique préexistante.

Il convient donc, avant toute institution du traitement, d'informer clairement le patient de la nécessité d'arrêter immédiatement le traitement et de consulter le plus rapidement possible un médecin ou un service d'urgences en cas de survenue de symptômes tels que fièvre, angine ou autre infection, atteinte cutanée rapidement extensive, disséminée ou touchant les muqueuses, prurit, asthénie importante, urines foncées, selles décolorées, ictere.

Altération de la fonction rénale : commencer le traitement à dose plus faible en raison de la modification de la vitesse d'élimination du produit.

Enfant : en l'absence d'étude spécifiques, l'utilisation de la terbinafine par voie orale n'est pas recommandée.

Dans de rares cas, ce médicament peut provoquer une altération ou une perte réversible du goût ; le traitement par la terbinafine est déconseillé chez les personnes utilisant leurs facultés gustatives à des fins professionnelles.

### Interactions médicamenteuses nécessitant des précautions d'emploi :

Terbinafine + rifampicine : diminution des taux plasmatiques de terbinafine par augmentation de sa clairance plasmatique.

La propafenone, le flécaïnide et le métaproterol (lorsqu'il est donné dans l'insuffisance cardiaque) : leur taux sérique tend à être augmenté et une adaptation posologique peut être

# DIPROSONE® 0,05 % crème



DIPROSONE 0,05 %  
crème



6 118000 050216

كریم % 0,0

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 177  
PER : SEP 2026  
PPV : 30 DH 40

## 1. QU'EST-CE QUE DIPROSONE 0,05 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologie) - code ATC : D07AC01

DIPROSONE est destiné à l'usage cutané uniquement.

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est prescrit dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, crème ?

N'utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, crème dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- lésions ulcérées,
- acné,
- rosacée,
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire,
- application sur les paupières.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème.

nt des informations importantes pour vous.

nes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux pharmaciens. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans

buté.

La posologie est de 1 à 2 applications par jour en couche mince, suivies d'un léger

massage.

ne pas augmenter le nombre d'applications par jour.

Mode et voie d'administration

voie cutanée.

est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant

légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Se laver les mains immédiatement après l'application sauf si vous utilisez la crème pour

traiter vos mains.

Fréquence d'administration

1 à 2 applications par jour selon l'ordonnance de votre médecin.

Durée du traitement

L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espaçant les applications et/ou en

utilisant un corticoïde moins fort ou moins dosé.

Respecter strictement l'ordonnance de votre médecin et ne pas prolonger le traitement.

Si vous avez utilisé plus de DIPROSONE 0,05 %, crème que vous n'auriez dû

Utilisez toujours DIPROSONE 0,05 %, crème, comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez accidentellement appliqué plus de DIPROSONE 0,05 %, crème, que prescrit par votre médecin, ne vous inquiétez pas mais évitez de le reproduire. L'utilisation excessive ou prolongée des corticoïdes locaux peut être à l'origine de manifestations d'hypercorticisme, incluant la maladie de Cushing.

Traitement : un traitement symptomatique approprié est indiqué.

Si vous oubliez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, crème

Sans objet.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, il y a risque d'amincissement et de fragilité de la peau,

dilatation de petits vaisseaux sanguins, vermiculures, rousseur d'acné.

# ONIFINE® 1% Crème

## Chlorhydrate de terbinafine

**COMP** oncernée, suivie d'un massage léger

**Principes**

Terbinafine

Excipient

N-méthyl

Parahydroxybenzoate de méthyle

Excipient

Alcool

LOT : 081

PER : JAN 2027

PPV : 54 DH 20

..... 1g

que, Cétomacrogol 1000, Poloxamère 407, Paraffine liquide, Vaseline blanche, Diméthicone, Parahydroxybenzoate de méthyle, sodium, Hydroxyde de sodium, Acide citrique monohydraté, Eau purifiée.

e de méthyle, Parahydroxybenzoate de propyle

### FORMES ET PRÉSENTATIONS:

Crème, tubes de 15 et 30g.

### CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE:

Antifongique Topique

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

ONIFINE® 1% crème est indiqué dans le traitement :

#### Dermatophyties :

Traitements :

- dermatophyties de la peau glabre,
- intertrigos génitaux et cruraux,
- intertrigos des orteils.

#### Candidoses :

Les candidoses cutanées rencontrées en clinique humaine sont habituellement dues à *Candida albicans*. Cependant, la mise en évidence d'un candida sur la peau ne peut constituer en soi une indication.

Traitements :

- intertrigos, en particulier génito-cruraux, anaux et périanaux,
- perlèche,
- vulvite, balanite.
- Traitement d'appoint des onyxis et périonyxis.

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

### Pityriasis versicolor.

### POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

#### Posologie :

La durée du traitement est fonction de la pathologie.

L'évaluation de l'effet thérapeutique se fera 4 à 6 semaines après la fin du traitement.

- Intertrigos inter-orteils à dermatophyties : 1 application par jour pendant 1 semaine.
- Dermatophyties et candidoses cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

# ONIFINE® 1% Crème

## Chlorhydrate de terbinafine

suivie d'un massage léger.

ك خفيف ..... 1g

LOT : 079

PER : DEC 2026

PPV : 54 DH 20

ique, Cétomacrogol 1000, Poloxamère 407, Paraffine liquide, Vaseline blanche, Diméthicone, Parahydroxybenzoate de méthyle, e sodium, Hydroxyde de sodium, Acide citrique monohydraté, Eau purifiée.  
e de méthyle, Parahydroxybenzoate de propyle

Crème, tubes de 15 et 50g.

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE:

Antifongique Topique

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

ONIFINE® 1% crème est indiqué dans le traitement :

#### Dermatophyties :

Traitements :

- dermatophyties de la peau glabre,
- intertrigos génitaux et cruraux,
- intertrigos des orteils.

#### Candidoses :

Les candidoses cutanées rencontrées en clinique humaine sont habituellement dues à *Candida albicans*. Cependant, la mise en évidence d'un candida sur la peau ne peut constituer en soi une indication.

Traitements :

- intertrigos, en particulier génito-cruraux, anaux et périnaux,
- perlèche,
- vulvite, balanite.
- Traitement d'appoint des onyxis et périonyxis.

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

Pityriasis versicolor.

### POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

#### Posologie :

La durée du traitement est fonction de la pathologie.

L'évaluation de l'effet thérapeutique se fera 4 à 6 semaines après la fin du traitement.

- Intertrigos inter-orteils à dermatophyties : 1 application par jour pendant 1 semaine.
- Dermatophyties et candidoses cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

# DERMASEPT® pH8 GEL LAVANT



FO  
So  
Po  
De  
0,1  
Ge  
aic  
my  
en  
me  
ab  
les  
Ge  
ap

## DERMASEPT® pH8 GEL LAVANT



6 111263 060152

LOT: 0988  
EXP: 04/26  
PPC: 79.50DH

Fabriqué au Maroc par les Laboratoires MEDIPRO - Maroc

Autorisation Ministère de la santé N°: 201032019/UPCHC/DMP20

il et 250 ml. **COMPOSITION :** Aqua, Coco glucoside, Decyl glucoside, Cetyl cocoate, Parfum, Benzyl alcohol, (18472-51-0), Benzalkonium chloride

**UTILISATION :** DERMASEPT® pH8 est spécialement formulée pour les vaginales pouvant être liées à des gynécologie, en dermatologie et une. 1 à 2 applications par jour. Faire mouillées, laisser agir et rincer pas avaler. Éviter tout contact avec les yeux. Ne pas utiliser DERMASEPT® pH8 pour les enfants. Veillez à bien fermer le flacon et conserver à température ambiante.

# DERMASEPT®

Gamme complète pour l'antisepsie, l'hygiène et la cicatrisation de la peau et des muqueuses

Les produits de la gamme DERMASEPT® sont conçus selon les normes de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF), dans le strict respect d'une charte de formulation rigoureuse, garantissant tolérance, efficacité et confort d'utilisation.

La gamme DERMASEPT® propose un large choix de produits qui répondent aux principales problématiques pouvant affecter la peau et les muqueuses :

- DERMASEPT® Gel lavant et DERMASEPT® pH8 Gel lavant : pour l'hygiène de la peau et des muqueuses.
- DERMASEPT® Spray et DERMASEPT® Crème antiseptique : pour l'antisepsie des plaies infectées ou susceptibles d'être infectées.
- DERMASEPT Cica® Crème Cicatrisante et DERMASEPT Cica® Poudre Cicatrisante : pour la cicatrisation des plaies et des lésions cutanées.



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biogiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,****genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 29/03/2024****Facture N° 280324-009 du 28/03/2024****MUPRAS****Dr : TIRHAZOUINE IMANE**

N°Bon de soin

Mle

**Patient :Mr MOBARAK MOHAMED YACINE**

Analyses	Valeur en B	Montant
Rendez-vous	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
GLYCEMIE	30	33,00
CHOLESTEROL TOTAL	30	33,00
TRIGLYCERIDES	60	66,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
<b>Total B</b>	<b>300</b>	<b>330,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>341,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trois cent quarante-et-un dirhams 51 centimes\*\*\***

Laboratoire Genelab  
 Oum Rabiaâ  
 M BENAZZOUZ  
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca  
 Tel : 05 22 93 10 60/61 Fax : 05 22 93 10 61  
 Patente : 35051078 INPE : 097163968  
 ICE : 001084109000068 INPE : 093001394-  
 IF : 51485800



Dr. Imane **TIRHAZOUINE**  
**د. إيمان تيغزوين**

- Dermatologie - vénérérologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau et des Ongles
- Dermatologie Esthétique
- Laser

- اختصاصية
- في امراض الجلد و الشعر و الاظافر
- الامراض التنايسية حساسية الجلد
- جراحة الجلد و الاظافر
- الطب التجميلي الليزر

casablanca le 24/03/2014

M<sup>me</sup> Mbarak Mbarak Yacine

1- NFS, Pg  
2 - ANAT, ANAT  
3 - Glycémie à jeun  
4- Ch. TG

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"  
280324-009



MOBARK MOHAMED YACINE  
D.N : 10/05/1976





مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"  
**Laboratoire de biologie médicale Génelab**  
**"Oum Rabiaa"**

Dr. Mohamed BENAZOUZ  
 Pharmacien Biologiste



الدكتور بنعزو ز محمد  
 مهندسي إمبايسي

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
 CERTIFICATION  
 N° 2017 CSMQ.04 : 01  
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : **TIRHAZOUINE IMANE**  
 344,Bd Oued Daoura, 1er Etage Lot Haj Fatch-Oulifa Casablanca

Tél : 0522905463 Fax :  
 Casablanca  
 Édité le : 29/03/2024



**Mr MOBARAK MOHAMED YACINE**

Date naissance: 10/05/1976  
 INPE GENELAB : 093001394  
 INPE n° : 097163968  
 Code Patient : 24-01918  
 IF : 51485800  
 Ref : 280324-009

Dossier créé le : 28/03/2024  
 Heure création: 10:01  
 Patient prélevé le : 28/03/2024  
 Heure Plvt : 10:15

\*\*\*

Page : 1/2

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

**Valeurs Usuelles**

**Antériorité**

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
 (Symex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

<b>Globules rouges</b>	:	5,0	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,28 - 6 )
Hémoglobine	:	14,5	g/dl	( 13 - 18 )
Hématocrite	:	41,30	%	( 39 - 49 )
VGM	:	82,30	μ <sup>3</sup>	( 78 - 98 )
TCMH	:	28,90	pg	( 26 - 34 )
CCMH	:	35,10	g/L	( 31 - 36 )
DRW	:	11,60	%	( 12 - 16 )
<b>Globules blancs</b>	:	6370	mm <sup>3</sup>	( 4000 - 11000 )
<b>Formule sanguine</b>	:			
Neutrophiles	:	47,4 %	3019 /mm <sup>3</sup>	( 1400 - 7700 )
Eosinophiles	:	3,6 %	229 /mm <sup>3</sup>	( 20 - 630 )
Basophiles	:	0,3 %	19 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 110 )
Lymphocytes	:	41,3 %	2631 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 4800 )
Monocytes	:	7,4 %	471 /mm <sup>3</sup>	( 150 - 1000 )
<b>Plaquettes</b>	:	251	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	( 150 - 400 )
Etude du frottis sur lame	:	-		
<b>REMARQUE</b>	:	-		
<b>COMMENTAIRE</b>	:	-		

Laboratoire de biologie médicale  
 Oum Rabiaa  
 M. BENAZOUZ  
 Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imme. "C"  
 Bd. Oum Rabiaa - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imme. "C" - Casablanca  
 INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - T - Patente : 35051078 - العنوان : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61  
 المكسي : 001084109000068 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelelab.ma

**BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE**

NB : (\*) = paramètre accrédité

العنوان : "أم الربيع" - 12ème، أسماء من العطبرة الملكية المغربية - إقامة أسراب أم الربيع - نسمة، الدار البيضاء -

Bd. Oum Rabiaa - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imme. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - T - Patente : 35051078 - العنوان : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61

الfax : 001084109000068 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelelab.ma

Mr MOBARAK MOHAMED YACINE

Dossier N° : 280324-009

Page : 2/2

**ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

**GLYCEMIE**

(Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

0,97 g/l  
5,38 mmol/l

Valeurs Usuelles  
( 0,74 - 1,06 )  
( 4,11 - 5,88 )

Antériorité

**CHOLESTEROL TOTAL**

2,12 g/l  
5,47 mmol/l

( Inférieur à 2 )  
( Inférieur à 5,16 )

NB : Le seuil de Cholestérol Total recommandé est < 2,0  
limite supérieure tolérée : 2-2,3  
élévée > 2,4

**TRIGLYCERIDES**

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

0,69 g/l  
0,79 mmol/l

( Inférieur à 1,5 )  
( Inférieur à 1,71 )

**NB :** Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

-Triglycerides (++)

-Cholestérol total(+/+).

A savoir :

\*Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précédent le prélèvement

\*Un jeûne d'au moins 12 h

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase : 23,23 U/L ( Inférieur à 50 )

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : 15,47 U/L ( Inférieur à 50 )

(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

**Biogiste assistant**

Dr Y.Bellamine

A:h/P:l

V:B/L:

Laboratoire Génélab  
- Oum Rabiaa  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaa El Oufa - CASA  
Bd. Oum Rabiaa - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imme. C1 - Casablanca  
Rés. Abouab Oum Rabiaa El Oufa - Casablanca  
Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61  
Patente : 35051078 - Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61  
INPE : 097163968 - ICÉ : 001084109000068  
E-mail : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma

**BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE**

NB : (\*) = paramètre accrédité

العنوان : 10 avenue de l'indépendance - 10000 Casablanca - Maroc

Bd. Oum Rabiaa - El Oufa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imme. C1 - Casablanca

INPE : 097163968 - ICÉ : 001084109000068 - Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61

Patente : 35051078 - Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61

GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma



N°: MCI/CA AA 04/2019  
NM ISO 15 189

مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génelab*  
*"Oum Rabiaâ"*

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste



الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحسانى

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

- Prière de vérifier vos données :
  - Nom et prénom
  - Date de naissance
  - Numéro de téléphone
- Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi
- Horaires d'ouvertures:
 

Lundi au vendredi	: 07h30 - 18h45
Samedi	: 07h30 - 13h00

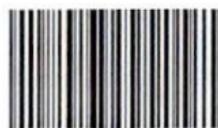
Bd Oum Rabiaâ-Elouffa-(en face siège RAM)  
imm "C"-Casablanca  
Tel : 0522931060      Fax : 0522931061  
Whatsapp : 0676845202



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance**  
**(Valable pour les dossiers totalement soldés)** soit par:

- QR code via votre téléphone
- [www.genelab.ma](http://www.genelab.ma)

Dossier: 280324-009



**Patient :Mr MOBARAK MOHAME YACINE**

**Date naissance:** 10/05/1976

**Tel :** / 0661130377

**Médecin Dr. :** TIRHAZOUINE IMANE

**Prélèvement du:** 28/03/2024 10:01

**Promis le :** 29/03/2024 13:00

**Total** 300,00

**Mt déjà réglé:** 150,00

**Reste à payer:** 150,00

**Analyses :** NFS/GLY/CT/TRI/GOT/GPT