

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

N° M20- 0009913

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

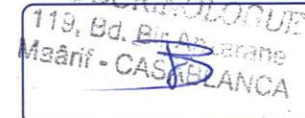
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 745 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : DETAIRI BENSALIM
Date de naissance : 1968
Adresse : 272 BND YAKOUB EL MANISOUR ETG 1. APP 03
HAY SALAM. CASA
Tél. : 06 22 99 24 37 Total des frais engagés : 5567,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2024
Nom et prénom du malade : MOTIK Aicha Age : 1937
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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 : CASA Le : 11/03/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11/03/24	C	-	2	<p>Dr. CARIOU - BEAUSEJOUR</p> <p>119, Bd. Bir Anzar, 10</p> <p>Maarif - CASABLANCA</p>
11/03/24	C	-	30,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie ALAMI</p> <p>Mme Alami Soumi Samira</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Rue Annarjiss - Beausejour</p> <p>Tel. 05 22 39 08</p>	20/03/24	4957,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE ANFA LAB</p> <p>Yacoub El Mansour, rue Annarjiss</p> <p>Beausejour - Casablanca</p> <p>Tel 0522 398 241 / 0624 284 506</p> <p>INPE : 093063782</p>	11/03/24	S: 190	270,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

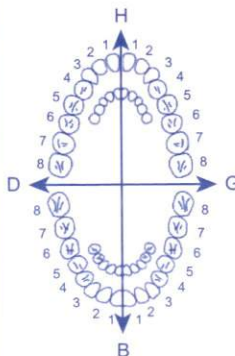
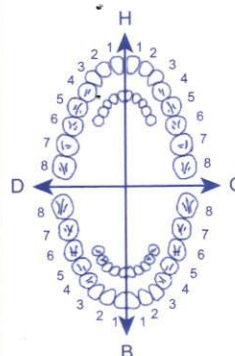
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاص في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr MOTIK Ache

Casablanca, le : 20/03/24.

579,00 x 2

393,00 x 5

46,00 x 4

42,00 x 4

97,50 x 6

49,40 x 5

138,10 x 5

1997,50

1997,50

1997,50

1997,50

1997,50

Toujours laborable 14 heures (à la même heure)
Tenue 100% le matin ô yeux.
Polynorm 2mg 1 cp omidi
Polynorm 1mg 1 cp le soir avant repos.
Boudelleks 1315d - contour
Bou 4 mois
Amp 5mg 1/1
Brefar 100 mg 1/1

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjiss - Beauséjour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 77

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence PAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél. : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

46,00

48,00

42,00

48,00

44,00

46,00

46,00

42,00

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

Toujeo® SoloStar®

300

unités/ml
units/ml
وحدة/ملل

solution inje
solution for
معا مسبقا

insuline glargine / insulin larg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V: 579,00 DH

6 118001 082223

PPV 138DH10
PER 05/26
LOT M1800

PPV 138DH10
PER 05/26
LOT M1800

PPV 138DH10
PER 05/26
LOT M1800

PPV 138DH10
PER 03/26
LOT M945

PPV 138DH10
PER 10/26
LOT M3534

Toujeo® SoloStar®

300

unités/ml
units/ml
وحدة/ملل

solution injectab
solution for injec
قلم معا مسبقا

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V: 579,00 DH

6 118001 082223



CONTROL N	111-144	mg/dL
CONTROL L	37-49	mg/dL
CONTROL H	327-424	mg/dL

LOT
DP2L9HH3H
2024-11



Blood Glucose Test Strips / اختبار سكر الدم
Bandelettes réactives de glycémie
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
لا حاجة لبروتين

7635



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved.
Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés.
Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة.
Contour (كوتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لـ Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see contact information on the last page of the user guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved.
Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés.
Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة.
Contour (كوتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لـ Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com



900004659
Rev. 10/19

ASCENSIA
Diabetes Care

Dammun Tajiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Tehran, 196786537
Phone: +98 21 26218306
Iran
NIGERIA
ABUJAHAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MOHUNU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS.
Email: abuhagat@gmail.com
Website: www.abuhagat.com
NAPDACC REG. NO. 03-2234



CONTROL N	111-144	mg/dL
CONTROL L	37-49	mg/dL
CONTROL H	327-424	mg/dL

LOT
DP2L9HH3H
2024-11



Blood Glucose Test Strips / اختبار سكر الدم
Bandelettes réactives de glycémie
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
لا حاجة لبروتين

7635



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved.
Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés.
Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة.
Contour (كوتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لـ Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see contact information on the last page of the user guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved.
Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés.
Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة.
Contour (كوتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لـ Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com



900004659
Rev. 10/19

ASCENSIA
Diabetes Care

Dammun Tajiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.
Tehran, 196786537
Phone: +98 21 26218306
Iran
NIGERIA
ABUJAHAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MOHUNU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS.
Email: abuhagat@gmail.com
Website: www.abuhagat.com
NAPDACC REG. NO. 03-2234

For further assistance, please see contact

97,80

900004659
Rev. 10/19

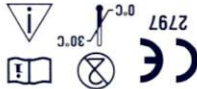


CONTROL N	111-144	mg/dL
CONTROL L	37-49	mg/dL
CONTROL H	327-424	mg/dL

LOT
DPL9HH3H
2024-11



Contour[™] plus
Blood Glucose Test Strips / اختبار سكر الدم
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
لا حاجة لمختبر الطبيب • بدون حاجة لمختبر الطبيب



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour[™] is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour[™] est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour[™] is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour[™] est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland



For further assistance, please see contact information on the last page of the user guide.
Pour obtenir une assistance, voir la dernière page du manuel d'utilisation.
الرجاء الرجوع إلى الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم للحصول على مزيد من المساعدة.

Dammou Tajiz Teb Co.
#14, 5th floor No. 33, Syed Reza Saeedi St.
Tehran, 196786537
Phone : +98 21 26218306
Iran
ASIAAGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MOHOMU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS, NIGERIA
Email: asiaagat@gmail.com
Website: www.asiaagat.com
NAPDACC REG. NO. 03-2234

900004659
Rev. 10/19

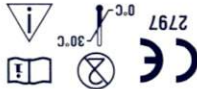


CONTROL N	111-144	mg/dL
CONTROL L	37-49	mg/dL
CONTROL H	327-424	mg/dL

LOT
DPL9HH3H
2024-11



Contour[™] plus
Blood Glucose Test Strips / اختبار سكر الدم
For self-testing • Pour l'auto-surveillance
لا حاجة لمختبر الطبيب • بدون حاجة لمختبر الطبيب



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour[™] is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour[™] est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour[™] is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.
© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour[™] est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

www.diabetes.ascensia.com
www.patents.ascensia.com
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland



For further assistance, please see contact information on the last page of the user guide.
Pour obtenir une assistance, voir la dernière page du manuel d'utilisation.
الرجاء الرجوع إلى الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم للحصول على مزيد من المساعدة.

Dammun Tajlitz Teb Co.
#14, 5th floor No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Tehran, 196786537
Phone : +98 21 26218306
Iran
NIGERIA
ARIAGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MOHUNU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS.
Email: ariagatnigeria@gmail.com
Website: www.ariagat.com
NAPDACC REG. NO. 03-2234

900004659
Rev. 10/19

ASCENSIA
Diabetes Care

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r MOTIK Aicha

Casablanca, le : 18/07/24

HB Ac - qh cemie

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

٩٠ NOTIK Aiche

Casablanca, le : 11-03-24

- HBAnC - glycémie.

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA

LABORATOIRE ANFA LAB

Bd Yacoub El Mansour, rue Annarji.

Beausejour - Casablanca

Tél : 0522 398 241 / 0522 398 242

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



السباعي علمي سميرة
صيدلانية

BCP : 190780 2121150055490000 23

LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06- T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

FACTURE N° : 240311005

Casablanca le 11-03-2024

Mme Aicha MOTIK

Demande N° 240311005

Date de l'examen : 11-03-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
B182	Urée	B30
B119	Hémoglobine glycosylée	B100
B118	Glycémie	B30
B170	Créatinine	B30

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 270.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix Dirhams

LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss
Beauséjour - Casablanca
Tél 0522 398 241 / 0624 284 506

Date du prélèvement : 23-03-2024

Code patient : 210311003

Né(e) le : 01-01-1951 (73 ans)

Mme MOTIK Aicha

Dossier N° : 240323004

Prescripteur : Dr ARAQI HOUSSAINI ADIL



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex XN330)

Globules rouges (Erythrocytes)		4.60	M/mm ³	(3.80-5.90)
Hémoglobine		12.4	g/dL	(11.5-15.5)
Hématocrite		34.4	%	(34.0-53.0)
VGM		75	fl	(80-96)
TCMH		27.0	pg	(24.0-34.0)
CCMH		36.0	g/dL	(31.0-36.0)
Globules blancs (Leucocytes)		9 780	/mm ³	(3 800-11 000)
Neutrophiles	63.0 % soit	6 161	/mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	1.8 % soit	176	/mm ³	(20-400)
Basophiles	0.3 % soit	29	/mm ³	(0-100)
Lymphocytes	27.5 % soit	2 690	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	7.4 % soit	724	/mm ³	(200-800)
Plaquettes		243 000	/mm ³	(150 000-450 000)
Volume Plaquettaire Moyen		11.6	fl	(6.0-11.0)

VGM= Volume globulaire moyen

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12g/dl peut être observée chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

LABORATOIRE ANFA LAB

Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss

Beauséjour - Casablanca

Tél : 0522 398 241 / 0624 284 506

240323004 – Mme Aicha MOTIK

HEMOSTASE

TEMPS DE QUICK

Temps du Témoin	13.3	sec.	
Temps du Patient	12.9	sec	
(Technique chronométrique STAGO)			
Taux de prothrombine	106.4	%	(>70.0)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

Temps Témoin	29.0	sec	
Temps Patient	26.3	sec	(23.0–38.0)
(Technique chronométrique STAGO)			
Rapport	0.91		(0.80–1.30)
Résultat contrôlé			

BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum

(Lecture visuelle)

Limpide

Acide urique

(Méthode uricase, Trinder)

33	mg/L	(26–60)
196	μmol/L	(155–357)

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE (EAL)

Cholestérol total

(Cholestérol oxydase–PAP)

2.04	g/L	(1.30–2.00)
5.26	mmol/L	(3.35–5.16)

11–03–2021
2.31

Triglycérides

(Réaction Trinder, GPO)

0.68	g/L	(0.45–1.50)
0.78	mmol/L	(0.51–1.71)

11–03–2021
0.89

Cholestérol – HDL

(Enzymatique cholesteroxydase/ PEG)

1.00	g/L	(0.50–0.80)
2.58	mmol/L	(1.29–2.06)

11–03–2021
0.67

240323004 – Mme Aicha MOTIK

11-03-2021

Cholestérol – LDL

(Calculé selon la formule de Friedwald)

Objectifs de c-LDL en fonction du niveau de risque établi par l'outil SCORE

0.90 g/L (<1.60)
2.32 mmol/L (<4.13)

1.46

Niveau de risque cardio-vasculaire (seul votre médecin peut évaluer le risque)	Objectif de c-LDL	
	g/l	Mmol/l
Faible	<1.9	<4.9
Modéré	<1.3	<3.4
Élevé	<1.0	<2.6
Très élevé	<0.7	<1.8

Ce tableau se réfère aux recommandations HAS février 2017

(bilan à réaliser après 12 heures de jeûne)

Une valeur de c-LDL > 1.9g/l (4.9 mmol/l) chez l'adulte peut faire évoquer une possible hypercholestérolémie familiale monogénique).

DOSAGE DES VITAMINES

25-OH-vitamine D(D2+D3)

(ELFA Vidas PC, Bomérieux)

12.20 ng/ml
30.50 nmol/L

11-03-2021

25.30

Interprétation des taux sériques de vitamine D :

Carence vitamine D < 10 ng/ml soit 25 nmol/L

Taux non optimal < 30 ng/ml soit 75 nmol/L

Taux recommandé > 32 ng/ml soit 80 nmol/L

Toxicité possible > 120 ng/ml soit 300 nmol/L

Des variations physiologiques existent en fonction de l'âge, de l'ensoleillement ..

Il est à noter que certaines recommandations préconisent un taux optimal à partir de 20 ng/ml au lieu de 32 ng/ml

Validé par : Dr MACHMACHI HANAË IMANE

LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 398 241 / 0624 284 506