

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0039466

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9539 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHLOUL YAHYA

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 :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-039466

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre= Visite de jour au domicile du malade par le médecin= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié= Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie= Actes de chirurgie et de spécialistes | <ul style="list-style-type: none">SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétenceSFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femmeAMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeuteAMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmièreAP = Actes pratiqués par un orthophonisteAMY = Actes pratiqués par un aide-orthophonisteR-Z = Electro - RadiologieB = 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.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
VENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
le temps.

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

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir 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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

30/09/13

AEROPORT CASA ANFA

CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1627582

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BAHLUL YAHYA
Matricule : 9539 Fonction : R/C Poste : JNC
Adresse : 42, Rue NABOUSSE MARJIT CAJA
Tél. : 0663444633 Signature Adhérent : [Signature]


A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DRISSI NERYEN Age : 18 | 02 | 85
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 02-09-13
Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances mécanisme
30 SEP. 2013
A Casa le 02/09/13 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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
02-09-19	Consultation	300,00		


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/19	360,00 201,00 <u>561,00</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02-09-19	Foto. Oroph.	1000,00
	08/09/19	B. 330	467,00

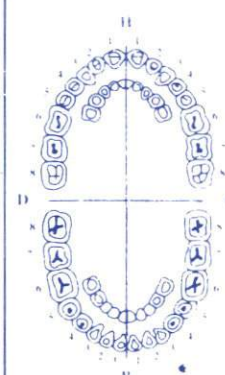
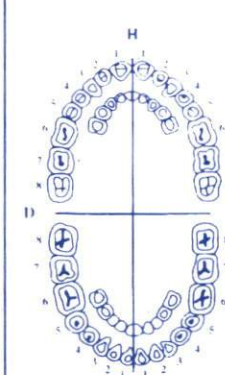
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26-09-19					3700,00

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

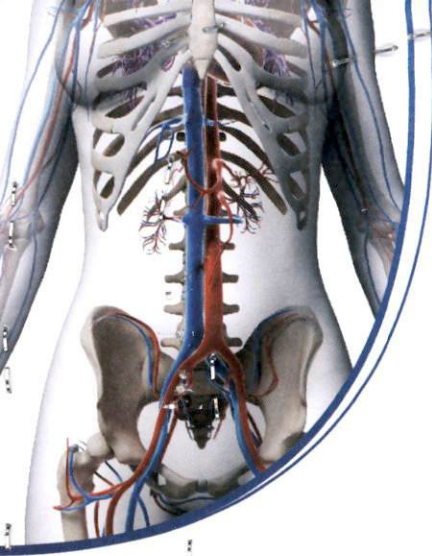
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																						
					MONTANT DES SOINS	<input type="text"/>																					
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																					
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																										
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		H																									
	25533412		21433552																								
	00000000		00000000																								
	D		G																								
	00000000		00000000																								
	35533411		11433553																								
		B																									
					MONTANT 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'



الدكتورة حسناء الرغادي Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes
Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

le 02 109 119

Me Idrissi Merye

201.00

Duflon

100

60.00 x 6

Ferplex

1, 1

1, 1

après repas

1 Ap x 2 1, 1

1, 1

PHARMACIE DES PRELES
OUAZZANI TOUTOU
18, rue Ibrahim Nakoul
Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 05 22 23 40 33



Mme Annal EL GADBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
Pharmacie DANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
Tel: 05 22 25 09 78 - Casablanca

Dr. Hasnaa RAGUADI
Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
255 Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél: 05 22 86 46 68


زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء

Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca

Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 220366

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

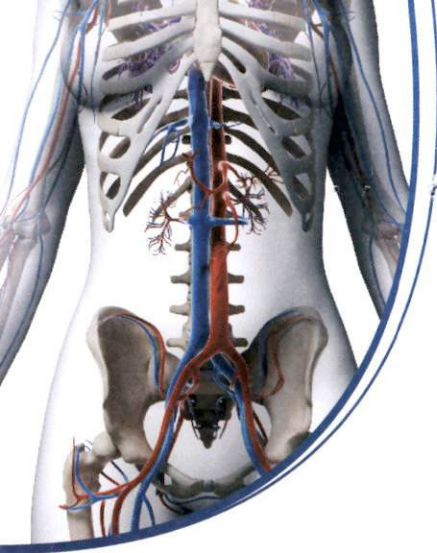
FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

201,00



الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes
Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

Le 02/09/19

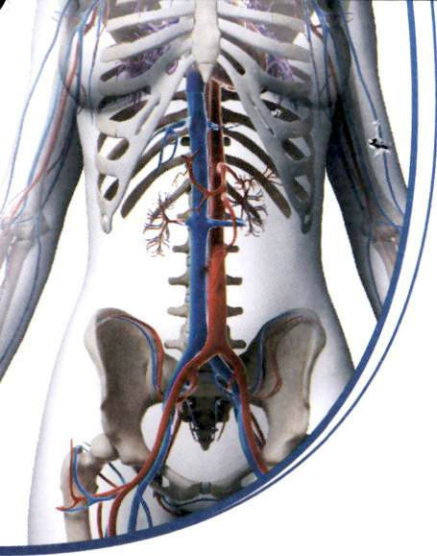
Me Idrissi Meryem

NFS + plaq

Ferritinémie

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
BIR ANAGARAGADI
117 Bd. El-Anassara - Casablanca
ICE : 00172385000000
INPE : 000001188

Dr. Hasnaa RAGUADI
Angiologue - Phlébologue
255 Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél: 05 22 86 46 68



الدكتورة حسناء الركادي Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes
Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

Le 02/09/19

M^{re} Idrissi Meryem

Chaussettes de compression

class 3

379,90 04

{ T. cheville = 22
T. Mollet = 37

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
ou valide pour toute autre transaction
5, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
Tél: 05 22 47 48 30

Dr. Hasnaa RAGUADI
Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
295 Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée
Tél: 05 22 86 46 68



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

FACTURE N° : UF9101084

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

Casablanca Le, 26/09/19

MME IDRISSE MERYEM

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ILYASSE

Mode de règlement : CB/5647

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
30021NO	2	MI BAS VENOFLEX MICRO CLASSE 2 PO NOIR 3N	1,00	370,00	0%	370,00	370,00

Code	Base	Taux	Montant
2	308,33	20%	61,67
Total	308,33		61,67

Total HT : 308,33
Total TVA : 61,67
Total TTC : 370,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

Trois cent soixante dix huit mille deux cent vingt deux / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Zaers: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11, rue Mamounia, (ex CTM) centre ville. Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH

TANGER

FES

KÉNITRA

Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

6, résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabli) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية
Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

الدكتورة حسناء الركادي

Diplômée de Paris Descartes

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles

Echo-Doppler Artériel et Veineux

Cartographie et Marquage des Varices

Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية فوق الصوتي

علاج الدوالي بالتصليب والسكلرو

ICE 001831322000056

INP 0912057812

28/08/19

FACTURE

CONSULTATION+ ECHO-DOPPLER
VEINEUX

BENEFICIAIRE : MME IDRIS I
MERYEM

PRIX : 1300 DH MILLE
DIRHAMS

Dr. Hasnaa RAGUADI

Angiologue Phlébologue

Angiologue Artériel et Veineux

DR HASNAA RAGUADI

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء

Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca

Tél.: 05 22 86 46 68

Gsm: 06 68 19 37 06

E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 09-09-2019

Mme Meryem IDRISSE

FACTURE N°	1909091072
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total de B : 330

TOTAL DOSSIER	467.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-sept dirhams vingt centimes

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

الدكتورة حسناء الركادي

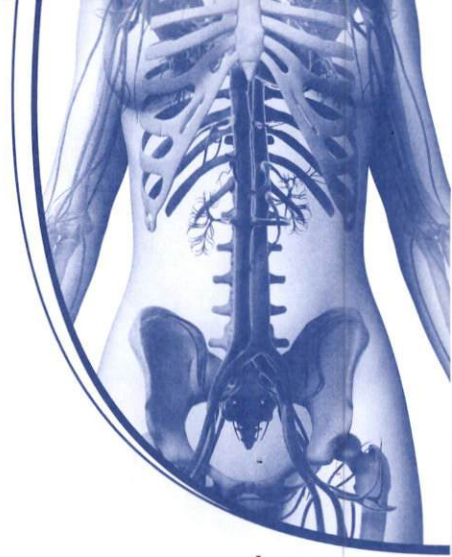
Diplômée de Paris Descartes

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles
Echo-Doppler Artériel et Veineux
Cartographie et Marquage des Varices
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن



Le 02/09/2019

Appareil ESAOTE MyLab ClassC mis en service en Déc 2013

Le compte rendu de l'examen concernant Mme IDRISSE MERYEM

ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

VEINE CAVE INFÉRIEURE et VEINES ILIAQUES normales, sans altération pariétale ni thrombose.

Les TRONCS VEINEUX PROFONDS des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétale et sans séquelles pos-phlébitiques.

Les TRONCS VEINEUX SUPERFICIELS des deux membres inférieurs sont normaux, sans thrombose, ni altération pariétale et sans séquelles pos-phlébitiques.

CONCLUSION :

- Pas d'incontinence saphénienne majeure.
- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Varices sus fasciales non systématisées bilatérales.

Dr. H. RAGUADI
Angiologue
255 Angle Dr.

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء

Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



Prescripteur : . .

Réf : 1909091072

Dossier ouvert le : 09-09-2019 11:46

Edité le : 26-09-2019

Mme IDRISSE Meryem

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			21-12-2017
Leucocytes :	6 000 /mm ³	(4 000-10 000)	5 910
Hématies :	4.46 M/mm ³	(3.80-5.40)	4.65
Hémoglobine :	12.0 g/100ml	(12.0-16.0)	12.9
Hématocrite :	36.6 %	(35.5-45.5)	40.4
VGM :	82.1 µ ³	(80.0-99.0)	86.9
TCMH :	26.9 pg	(27.0-33.0)	27.7
CCMH :	32.8 g/100ml	(29.0-36.0)	31.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	62.5 %	(40.0-75.0)	62.3
Soit:	3 750 /mm ³	(2 000-7 500)	3 682
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2 %	(1.0-4.0)	2.0
Soit:	132 /mm ³	(100-400)	118
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	(0.0-1.0)	0.2
Soit:	30 /mm ³	(0-150)	12
Lymphocytes :	26.3 %	(20.0-45.0)	25.5
Soit:	1 578 /mm ³	(1 500-4 000)	1 507
Monocytes :	8.5 %	(2.0-12.0)	10.0
Soit:	510 /mm ³	(200-800)	591

PLAQUETTES

Plaquettes :	305 000 /mm ³	(150 000-400 000)	237 000
VMP:	10.8 fl		11.6

PROTEINES SPECIFIQUES

Ferritine : (RC) 6.7 µg/l (20.0-200.0)

(RC) : Résultat contrôlé

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé

Dr. N. BAAJ
Pharmacien-Biologiste

