

# 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.

## Diagnostique 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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

SAR Ahmed  
146



911040021

coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

## Déclaration de maladie

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 479 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FANGAR Ahmed Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : Residence El Mansour Ag. B. 8.9 Grandi 0737  
Tél : 0663 295031 Total des frais engagés : 2400 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : D. BENHIMAT Touria  
Endocrinologue Maladies  
Métaboliques  
70, Rue Felix el Aïx Guedj Casablanca  
Tel : 05 22 20 8354 / 05 22 29 8450  
Date de consultation : 19/11/2019  
Nom et prénom du malade : FANGAR Ahmed Age : 75  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Endocrin  
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 28 NOV. 2019  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL





# 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
13/11/18	cur	gratuit	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CROISSANT 3, Bd Sidi Abd Casablanca Tél: 0522 22 02 67	13.11.18	999,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24	1330+1330	
		1330+13100	
		1340+13450	
		1350+13	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

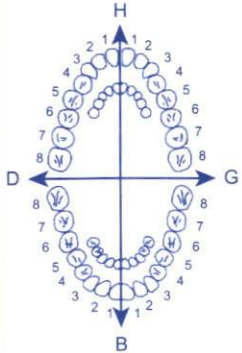
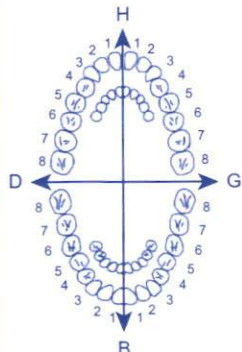
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de

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>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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

☒ **valable 3 mois**

FANGAR  
AHMED

Le ...../...../20.....

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr Benhima Touria

Certifie que Mlle, Mme, M. :

FANGAR AHMED

Présente

DID & HTA et Neuropathie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

**Dr. BENHIMA Touria**  
Endocrinologue Maladies  
Métaboliques  
70, Rue Felix et Max Guedj  
Tél : 022.29.84.50 / 29.83.54



Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous

الدكتورة بنهيمت ثرية

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الغدد

الهرمونية

السكر - التغذية - السمّة

الإضطرابات الهرمونية الجنسية

الكولسترول - العقم

بالموعد

Casablanca, le 19/11/19

FAMCAR AHMED

581,00.

SV

Novomin 30 fleaben

22

US/C

matin

11

US/C

soir

300,00.

Mouf - 8m (SV) (SP)

3 Repas + 3 collations

26,20.

Lysopnicol (SV) - 0 - 2 - 0

42,20.

Calcifia D3 (SV) - 0 - 0 - 2

46,60.

D - amc 100.00 (SV) - 10 par 4/3 m

⊗ w candiotique

⊗ w motique

Déjeuner

- Déjeuner  
- souper  
- Pensées

999,00.

PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd Sour Jdid Casablanca  
Tél.: 0522 22 02 61

PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd Sour Jdid Casablanca  
Tél.: 0522 22 02 61

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologue Métaboliste  
70, Rue Félix et Max Guedj  
Tél.: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50

PPUI 49.60 DH  
LOT 19F18/B  
EXP 06/2022

3 ampoules buvables

**D-CURE<sup>®</sup> FORTE**

Cholécalfcérol 100 000 UI  
Vitamine D3



Ergo maroc  
LABORATOIRES

\$MB

• pt.  
• S.  
• méd.

**2. COMPOSITION**

Ampoule  
Principe  
Excipients  
Acétate d'al.

**3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE**  
Vitamines.

**4. INDICATIONS**  
D-CURE FORTE

**5. POSOLOGIE :**

**Mode et voies d'administration :**

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises avec de l'eau.

La dose sera prise telle qu'indiquée sur la notice.

**Fréquence d'administration :**

Utilisez toujours D-CURE FORTE comme indiqué sur la notice.

pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

**6. CONTRE INDICATION :**

**N'utilisez pas D-CURE FORTE :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalfcérol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE.
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

**7. EFFETS INDÉSIRABLES :**

Comme tous les médicaments, D-CURE FORTE peut provoquer des effets indésirables, même si toutes les personnes ne les développent pas.

**Effets indésirables possibles :**

Les effets indésirables sont le résultat d'un surdosage.

de 3.

ou votre pharmacien.  
de symptômes identiques, cela  
ette notice, parlez-en à votre

1 ml (= une ampoule).

re D.

aux instructions de dosage.  
aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou

# CALCIFIX®

CALCIUM + VITAMINE



Lisez attentivement

Elle contient de

Si vous avez

pharmacien.

Ce médicament

symptômes de

Gardez cette notice

## DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 5

## COMPOSITION

Carbonate de calcium

Cholécalciférol

Excipients

\* mélange de ch

## FORME PHARM

Bolte de 30 comp

## CLASSE PHARM

APPORT VITAM

## DANS QUEL(S)

Ce médicament

- chez le sujet âg

- en associati

## ATTENTION !

a) DANS QUEL

Ce médicament

- antécédents d'

- immobilisation

- quantité de ca

- élimination ex

- calculs rénaux

- phénylcétonur

EN CAS DE DOUTE



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 20180 Bouskoura - Maroc  
L. TAZI, Pharmacien Responsable

42126

is à votre médecin ou à votre

d'un d'autre, même en cas d

500

400

q.s.p. un compr

de saccharose et d'amidon de ma

et de vitamine D est insuffisant.

nce d'aspartam.

ECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## ALLOPURINOL 100 mg

Imp Ajdir  
NLYCX9VFA01



**Date du prélèvement** : 04-11-2019 à 07:10  
**Code patient** : 1906110020  
**Né(e) le** : 01-01-1946 (73 ans)

**Mr Ahmed FANGAR**  
Dossier N° : **1911040021**  
Prescripteur : Dr Touria BENHIMA

**Valeurs de référence :**

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml
- Toxicité : > à 100 ng/ml

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

Page 4 / 4

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03  
e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

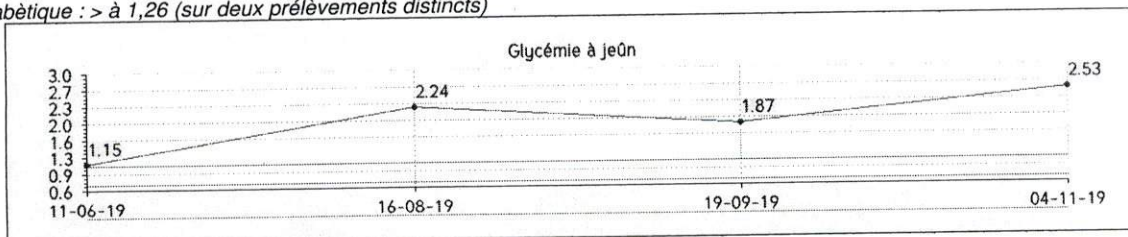
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000



**Date du prélèvement** : 04-11-2019 à 07:10  
**Code patient** : 1906110020  
**Né(e) le** : 01-01-1946 (73 ans)

**Mr Ahmed FANGAR**  
**Dossier N°** : 1911040021  
**Prescripteur** : Dr Touria BENHIMA

- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



### Hémoglobine glyquée par HPLC (Tosoh G8-HPLC)

11.0 %

(4.0-6.0)

16-08-2019  
8.8

#### Valeurs de référence :

- Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

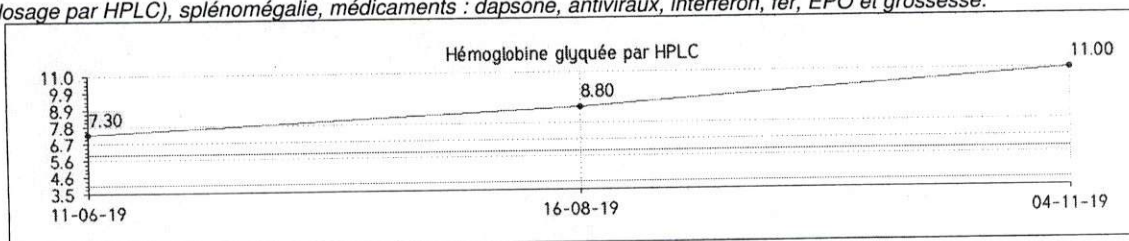
#### LES PIEGES DE L'HbA1c :

##### 1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

##### 2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapsone, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.



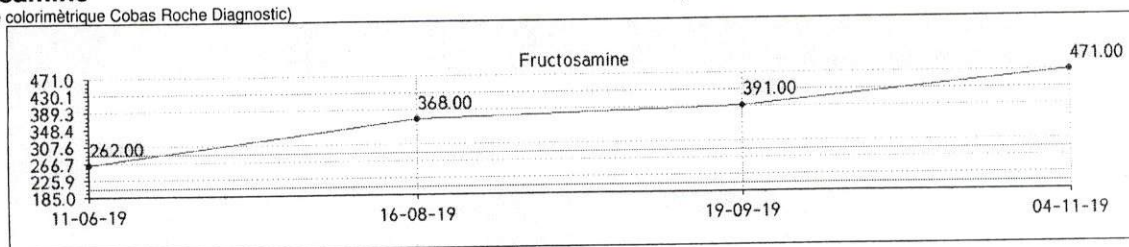
### Fructosamine

(Technique colorimétrique Cobas Roche Diagnostic)

471 µmol/L

(205-285)

19-09-2019  
391



### 25OH-Vitamine D total (D2+D3) (ECLIA - Roche Diagnostics Cobas E411)

67.3 ng/ml

(30.0-100.0)

16-08-2019  
69.2

Validé par **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 3 / 4

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

**Date du prélèvement** : 04-11-2019 à 07:10  
**Code patient** : 1906110020  
**Né(e) le** : 01-01-1946 (73 ans)

**Mr Ahmed FANGAR**  
**Dossier N°** : 1911040021  
**Prescripteur** : Dr Touria BENHIMA

## ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE – DFG

Créatinine 13 mg/L  
115 µmol/L

**Clairance calculée selon Cockcroft :**  
Cockcroft–Gault

48 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>90)

**Clairance calculée selon MDRD :**  
Modification of Diet in Renal Disease

58 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>90)

**Clairance calculée selon CKD-EPI :**  
Chronic Kidney Disease – Epidemiology Collaboration

54 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>90)

### Interprétation des résultats selon les recommandations de la HAS :

- > à 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> : Clairance normale
- 30 – 59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> : Insuffisance rénale modérée
- 15 – 29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> : Insuffisance rénale sévère
- < à 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> : Insuffisance rénale terminale

Les valeurs de D.F.G exprimées en mL/min/1.73 m<sup>2</sup> et estimées selon CKD-EPI apporte une amélioration comparé à la formule MDRD-4 (surtout pour les valeurs de DFG>60 où l'équation MDRD sous-estime les valeurs de DFG).

Limite des formules de calcul: enfants, femmes enceintes, âge supérieur à 75 ans, patients obèses ou très maigres, cirrhose décompensée, dénutrition, augmentation ou diminution de la masse musculaire, médicaments nephrotoxiques. Dans ces cas-ci, une clairance sur urines de 24 heures est préférable.

**Calcium**  
(Arsenazo III – Roche Diagnostics Cobas)

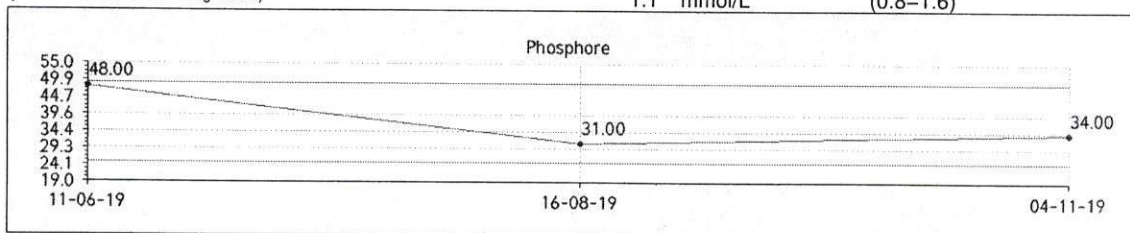
98 mg/L (88-105)  
2.45 mmol/L (2.20-2.63)

16-08-2019  
92

**Phosphore**  
(Phosphomolybdate – Cobas Roche Diagnostic)

34 mg/L (25-49)  
1.1 mmol/L (0.8-1.6)

16-08-2019  
31



**Glycémie à jeûn**  
(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

2.53 g/L (0.70-1.10)  
14.04 mmol/L (3.89-6.11)

19-09-2019  
1.87

### Valeurs de référence:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 2 / 4

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

**Date du prélèvement** : 04-11-2019 à 07:10  
**Code patient** : 1906110020  
**Né(e) le** : 01-01-1946 (73 ans)

**Mr Ahmed FANGAR**  
**Dossier N°** : 1911040021  
**Prescripteur** : Dr Touria BENHIMA



## BIOCHIMIE SANGUINE

### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

37 mg/L  
0.22 mmol/L

(35-70)  
(0.21-0.42)

19-09-2019

46

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 4

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95



INPE : 097159339  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 04-11-2019

**MUPRAS**  
**Mr Ahmed FANGAR**  
**Prescripteur : Dr Touria BENHIMA**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0117	Fructosamine	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0439	Vitamine D	B450	B
0448	Debit de Filtration Glomérulaire DFG	B50	B

Total des B : 810

TOTAL DOSSIER : 1110.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dix dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr: LOUANJLI Nouredine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
LABOMAC Analyses Médicales  
-laboratoire d'Analyses Médicales

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

# Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**

Diabète - Nutrition - Obésité  
Cholestérol - Glandes - Stérilité

**Sur Rendez-vous**

## SANG

- ☒ Glycémie
  - à jeûn = 8h J1
  - pp 2h = 10h J2
  - pp 4h = 12h J3
  - pp 2h = 15h J3
  - pp 4h = 16h J4
  - pp 2h = 22h J1
- ☐ **HGPO (75G) toutes les demi - heures** sur deux heures  
à 8h à jeûn J1
- ☒ Hb A1 C
- ☒ Fructosamine
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☒ Débit de filtration glomérulaire (MDRD)-(CKD épi)
- ☒ Acide urique
- ☐ Cholestérol Total
- ☐ C.HDL - LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Ionogramme sanguin - Kaliémie
- ☒ Calcémie - Phosphorémie - 25 OH D (2+3)
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Magnésium sérique et globulaire
- ☐ NFS - Plaquettes
- ☐ VS - C.R.P
- ☐ Groupage
- ☐ Fer sérique - Ferritine
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Temps de Céphaline Kaolin
- ☐ Fibrinémie
- ☐ Transaminases - C.P.K
- ☐ GGT
- ☐ Taux de Prothrombine
- ☐ AG - HBs
- ☐ AC - Anti HBs
- ☐ AC - Anti HBc
- ☐ AC - Anti HCV
- ☐ Bilirubine
- ☐ Amylasémie - Lipasémie
- ☐ AC antiendomysium
- ☐ AC antigliadine
- ☐ AC Anti Transglutaminases
- ☐ Latex Xaler Rose
- ☐ ACAN

Casablanca, le 02/05/2019

**FANGAR AHMED**

- ☐ PTH intacte
- ☐ TSH.US - T4L - T3L
- ☐ ACAT : anti Tg et anti TPO.
- ☐ AC antirécepteurs de la TSH
- ☐ Thyroglobuline - Thyrocalcitonine
- ☐ Cortisol de 8 h - de 16 h
- ☐ ACTH - ARP
- ☐ Aldostéronémie
- ☐ FSH - LH
- ☐ Oestradiol - Progestérone - 17 OHP
- ☐  $\Delta 4$  - androstène dione
- ☐ SDHA
- ☐ Testostéronémie
- ☐ PRL à 8h à jeûn (après 20 mn allongé(e))
- ☐ GH - I.G.F1
- ☐ Stimulation GH / Insuline
- ☐ Stimulation GH / Glucagon
- ☐ Stimulation GH / L dopa
- ☐ AC. anti HIV
- ☐ PSA totale
- ☐ ACE
- ☐  $\alpha$ FP
- ☐

## URINES

- ☐ ECBU  $\pm$  antibiogramme - Compte d'Addis
- ☐ Micro - albuminurie (échantillon)
- ☐ RAC=  $\frac{\text{micro albuminurie}}{\text{créatinurie}}$  (sur échantillon)
- ☐ Glycosurie / 24 H
- ☐ Protéinurie / 24 H
- ☐ Clearance de la créatinine /24 heure corrigée
- ☐ Cortisol libre / 24 H
- ☐ 17 Céto - 17 OH / 24H
- ☐ Calciurie / 24H
- ☐ Phosphatiurie / 24 H
- ☐ Métanéprine- Normétanéprine / 24H
- ☐ V.M.A. / 24H
- ☐ Aldostéronurie / 24H

## SELLES

- ☐ Hélicobacter pylori
- ☐ Coprologie et parasitologie
- ☐ Recherche de sang

## AUTRES

- ☐ Frottis cervico-vaginal
- ☐ Spermogramme  $\pm$  Culture
- ☐ ECB vaginal  $\pm$  Culture
- ☐ IDR à 10 u. tuberculine
- ☐ Recherche de BK : ED  $\pm$  Culture