

# 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

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

M22- 0048328

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 20079 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : EZZ EBDI FATIMA

Nom & Prénom : EZZ EBDI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668766826 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/10/2023

Nom et prénom du malade : EZZ EBDI FATIMA Age: 58 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : 04/10/2023 Le : 04/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## **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
04-04-2023	23	1 CS	250000	KALIFATMA ZAHRA Signature : KALIFATMA ZAHRA Date : 04-04-2023

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 100% Tél: 03 82 52 54 58 - Berneuil-en-Valois</i>	04.10.23	<i>Pharmacie 100% Tél: 03 82 53 31 71 - Berneuil-en-Valois</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04.04.23		153,00 DHS

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

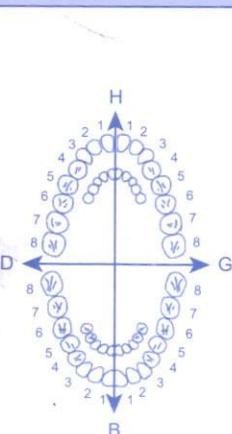
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAIIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

اختصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

## Ordonnance

Nom: C33 a Bahi Fatiha

Berrechid, le: 04.01.13

→ Gepind ...  
HDL X 200 mg  
LDL X 240 mg  
Triglycerides X 130 mg  
Tél: 05 22 53 31 71  
Berrechid -

X ADO 1g

65,70

③ Bi prof 10 →

75,00 1/4 415

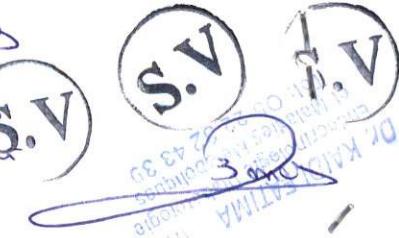
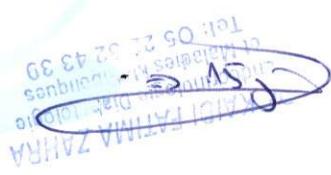
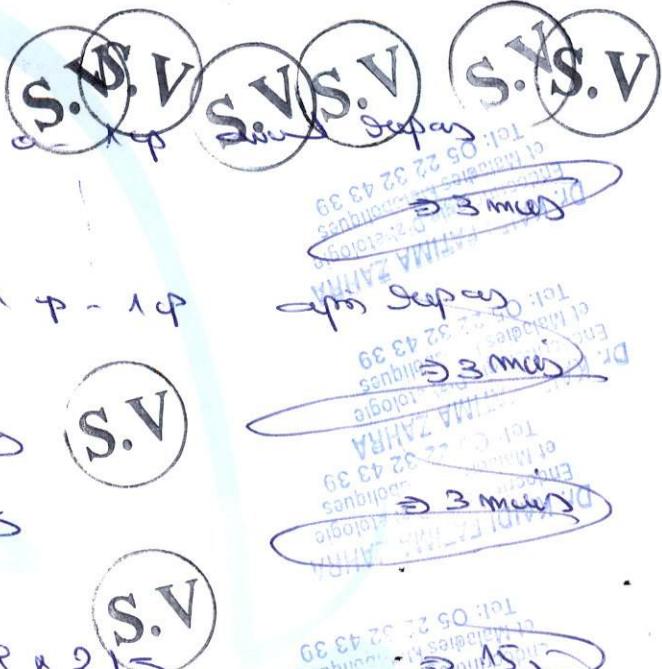
④ Nurbatin :

2 puf x 2 15

⑤ Gahens met 50 / 500 →  
 $390,- \times 3 = 1.170,00$   
140 cpm

Pharmacie ISIS

Tél: 05 22 53 31 71



333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Etage N°3 (en face carrefour) - Berrechid

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 - Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

**BIPROL® 10 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118001 200825

65,20

**NAZAIR® 50µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses



6 118001 101269

LOT: GA20226  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

Cipla  
Etiquette

6 118001 031931  
Galvus Met® 50 mg/500 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031931  
Galvus Met® 50 mg/500 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

**GEPRID® 2 mg**  
Glimépiride  
30 comprimés  
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241461

40,00  
L 0122004  
PER 06/25  
PPV 400DH00

**GEPRID® 2 mg**  
Glimépiride  
30 comprimés  
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241461

LOT 40,00  
PER 02/26  
PPV 400DH00

**GEPRID® 2 mg**  
Glimépiride  
30 comprimés  
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241461

LOT 40,00  
PER 09/26  
PPV 400DH00

**GEPRID® 2 mg**  
Glimépiride  
30 comprimés  
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241461

LOT 40,00  
PER 09/26  
PPV 400DH00

**GEPRID® 2 mg**

Glimépiride

30 comprimés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241461

	GEPRID® 2 mg	GEPRID® 3 mg	GEPRID® 4 mg
mg	2 mg	3 mg	4 mg
Excipients	(dont lactose et E172) q.s.p.	(dont lactose et E172) q.s.p.	(dont lactose et E172) q.s.p.

**Propriétés :**

Antidiabétique oral (sulfamide hypoglycémiant appartenant à la classe des sulfonylurées), utilisé dans le diabète sucré non-insulino-dépendant.

**Indications thérapeutiques :**

Diabète sucré non insulino-dépendants (de type II) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la réduction pondérale seuls ne sont pas suffisants pour rétablir l'équilibre glycémique.

**Contre-indications :**

Diabète insulino-dépendant, troubles rénaux ou hépatiques, hypersensibilité au glimépiride, à l'un des constitutifs ou aux autres sulfonylurées.

Ne pas utiliser ce médicament en cas de grossesse ou d'allaitement.

**Effets indésirable**

Possibilité de troubles digestifs, ou d'une éruption cutanée. En cas de doute, signalez-le à votre médecin. Exceptionnellement, ce médicament peut provoquer une jaunisse.

En cas d'hypoglycémie, on observe les manifestations secondaires suivantes : sueurs froides, pouls rapide, faim, anxiété et difficultés respiratoires. En cas de doute, consommez des sucres rapides. En cas d'hypoglycémie grave contactez votre médecin traitant ou les urgences médicales.

**Précautions d'emploi :**

Les sujets âgés, les nourrissons et les enfants ne doivent prendre ce traitement que sous contrôle médical. L'utilisation prolongée de ce médicament potentialise le risque d'apparition de ses effets indésirables. Les conducteurs de véhicules doivent être particulièrement prudents (risque de malaise dû à l'hypoglycémie). Vous devez connaître les risques d'hypoglycémie et apprendre à en reconnaître les signes. Demandez conseil à votre médecin traitant.

La prise du médicament doit s'accompagner d'une surveillance régulière de la glycémie et de la glycosurie (taux de sucre dans le sang et les urines).

Certains médicaments, comme le miconazole ou la phénylbutazone, potentialisent le risque d'hypoglycémie, tandis que d'autre, comme les corticoïdes, ont l'effet inverse, et diminuent l'effet de ces antidiabétiques.

Les bêta-bloquants peuvent masquer les signes de l'hypoglycémie.

Si vous prenez un autre médicament, signalez-le toujours au médecin ou au pharmacien.

éviter la consommation d'alcool (effet antabuse). L'alcool augmente l'effet hypoglycémiant des sulfamides.

**Mode d'emploi et posologie :**

La base d'un traitement efficace du diabète est un régime alimentaire adapté, une activité physique régulière ainsi que des contrôles sanguins et urinaires réguliers. Le non-respect du régime alimentaire ne peut être compensé par la prise de comprimés ou un traitement par l'insuline.

La posologie dépend des résultats de la glycémie et de la glycosurie.

Se conformer à la prescription médicale.

**Formes et présentations :**

GEPRID® 1 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 2 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 3 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 4 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

**Liste I (tableau A)**

Conserver à température < 30 degrés et à l'abri de l'humidité.

**GEPRID® 2 mg**

Glimépiride

30 comprimés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241461

	GEPRID® 2 mg	GEPRID® 3 mg	GEPRID® 4 mg
mg	2 mg	3 mg	4 mg
Excipients	(dont lactose et E172) q.s.p.	(dont lactose et E172) q.s.p.	(dont lactose et E172) q.s.p.

**Propriétés :**

Antidiabétique oral (sulfamide hypoglycémiant appartenant à la classe des sulfonylurées), utilisé dans le diabète sucré non-insulino-dépendant.

**Indications thérapeutiques :**

Diabète sucré non insulino-dépendants (de type II) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la réduction pondérale seuls ne sont pas suffisants pour rétablir l'équilibre glycémique.

**Contre-indications :**

Diabète insulino-dépendant, troubles rénaux ou hépatiques, hypersensibilité au glimépiride, à l'un des constitutifs ou aux autres sulfonylurées.

Ne pas utiliser ce médicament en cas de grossesse ou d'allaitement.

**Effets indésirable**

Possibilité de troubles digestifs, ou d'une éruption cutanée. En cas de doute, signalez-le à votre médecin. Exceptionnellement, ce médicament peut provoquer une jaunisse.

En cas d'hypoglycémie, on observe les manifestations secondaires suivantes : sueurs froides, pouls rapide, faim, anxiété et difficultés respiratoires. En cas de doute, consommez des sucres rapides. En cas d'hypoglycémie grave contactez votre médecin traitant ou les urgences médicales.

**Précautions d'emploi :**

Les sujets âgés, les nourrissons et les enfants ne doivent prendre ce traitement que sous contrôle médical. L'utilisation prolongée de ce médicament potentialise le risque d'apparition de ses effets indésirables. Les conducteurs de véhicules doivent être particulièrement prudents (risque de malaise dû à l'hypoglycémie). Vous devez connaître les risques d'hypoglycémie et apprendre à en reconnaître les signes. Demandez conseil à votre médecin traitant.

La prise du médicament doit s'accompagner d'une surveillance régulière de la glycémie et de la glycosurie (taux de sucre dans le sang et les urines).

Certains médicaments, comme le miconazole ou la phénylbutazone, potentialisent le risque d'hypoglycémie, tandis que d'autre, comme les corticoïdes, ont l'effet inverse, et diminuent l'effet de ces antidiabétiques.

Les bêta-bloquants peuvent masquer les signes de l'hypoglycémie.

Si vous prenez un autre médicament, signalez-le toujours au médecin ou au pharmacien.

éviter la consommation d'alcool (effet antabuse). L'alcool augmente l'effet hypoglycémiant des sulfamides.

**Mode d'emploi et posologie :**

La base d'un traitement efficace du diabète est un régime alimentaire adapté, une activité physique régulière ainsi que des contrôles sanguins et urinaires réguliers. Le non-respect du régime alimentaire ne peut être compensé par la prise de comprimés ou un traitement par l'insuline.

La posologie dépend des résultats de la glycémie et de la glycosurie.

Se conformer à la prescription médicale.

**Formes et présentations :**

GEPRID® 1 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 2 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 3 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

GEPRID® 4 mg - boîte de 30, 60 et 90 comprimés

Liste I (tableau A)

Conserver à température < 30 degrés et à l'abri de l'humidité.

غالفوس ميت ٥٠٠ ملـٰٴ

غالفون / مك 50 مل 850/114

غالفوس ميت® 50 ملغم/1000 ملغم

فیلدا غلستین / متن قو / مدن

الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء  
لأنها تحتوي على معلومات مهمة

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجدداً.

- إذا كان لديك أي سؤال آخر أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا تعطه لأشخاص آخرين، فقد يؤذن لهم حتى لو كانت أعراض مدمن على مثلك لأن اضطراب مرضك

إذا أصبح أحد الآثار الجانبيّة خطيرًا أو إذا لاحظت أثراً جانبيًا غير مذكور في هذه النشرة، أعلم الطبيب أسرارهم منك، لا مني.

ما زالت تحيط به هذه النشرة

١. ما هو غالفوس ميت وما هي دواعي استعماله؟
  ٢. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال غالفوس ميت؟
  ٣. كيف يستعمل غالفوس ميت؟
  ٤. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
  ٥. كيف يحفظ غالفوس ميت؟
  ٦. معلومات اضافية

۱. ما هو غالفيوس، متى وما هي دواعي استعماله؟

حسب وصفة الطبيب

ما الذي يجب أخذة بين الاعتقاد خارج الملاع؟

لا يعتمد التحكم الجيد بنسبة السكر في الدم على العلاج بالعقاقير فحسب، بل يعتمد أيضاً وقبل كل شيء على، المراقبة الدقيقة للنظام



6 118001 031931

Galvus Met® 50 mg/500 mg

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 300.00 DH

**Galvus Met® 50 mg/1000 mg**

Comprimés pelliculés Boîtes de 60

#### Vildagliptine/Metformine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

  - Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
  - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
  - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Galvus Met et dans quel cas est-il utilisé ?
  - Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Galvus Met ?
  - Comment utiliser Galvus Met ?
  - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  - Comment conserver Galvus Met ?
  - Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Galvus Met et dans quel cas est-il utilisé ?

Selon prescription du médecin

Galvus Met est un médicament utilisé dans le traitement du diabète de type 2 (diabète sucré). Galvus Met contient

les principes actifs vildagliptine et metformine. Il est prescrit en complément à un régime et à l'activité physique chez des patients ayant déjà reçu un traitement par la vildagliptine et la metformine ou en cas de contrôle insuffisant du diabète sous metformine seule ou vildagliptine seule.

Votre médecin peut vous prescrire un traitement par Galvus Met soit seul soit en association avec un autre antidiabétique oral dans le but de contrôler votre glycémie. Galvus Met est aussi prescrit en traitement adjvant à l'insuline, en complément à un régime et à l'activité physique, pour améliorer le contrôle de la glycémie chez les patients chez lesquels une dose stable d'insuline et de metformine ne permet pas d'obtenir un contrôle satisfaisant de la glycémie.

Galvus Met aide à contrôler la glycémie (taux de sucre dans le sang). Il fait partie d'un groupe de médicaments appelés antidiabétiques oraux.

Dans le diabète de type 2, votre corps ne produit pas assez d'insuline et/ou trop de glucagon. De plus, l'effet de l'insuline produite par votre organisme peut être altéré. L'insuline est une substance (sécrétée par le pancréas) qui aide à abaisser le taux de sucre dans le sang, en particulier après les repas. Le glucagon est une autre substance également produite par le pancréas. Il stimule la production de sucre, ce qui a pour effet d'augmenter la glycémie.

Galvus Met induit au niveau du pancréas une augmentation de la sécrétion d'insuline et une diminution de la libération du glucagon (effet de la vildagliptine), ainsi qu'une meilleure utilisation de l'insuline (effet de la metformine). Galvus Met contribue donc au contrôle de la glycémie.

Il est très important que vous vous conformiez scrupuleusement, tout au long de votre traitement par Galvus Met, aux recommandations concernant votre régime alimentaire et/ou votre activité physique.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Galvus Met ?

#### **De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement?**

Un bon contrôle de la glycémie ne dépend pas uniquement du traitement médicamenteux, mais aussi et surtout du

suivi scrupuleux d'un régime de l'accomplissement d'un régime. Conformez-vous à ce programme, suivez les recommandations de votre médecin ou de votre diététicien.

## Quand Galvus Met ne do

Galvus Met ne doit pas être suivantes:

- Si vous présentez des réactions allergiques aux composants du médicament.
  - Si vous souffrez d'une affection de la prostate ou une affection féminine.
  - Si vous avez subi récemment une opération ou si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque ou de troubles circulatoires graves et que vous avez des difficultés à uriner.
  - Si vous souffrez ou avez souffert de complications graves de votre diabète (qui peuvent inclure une acidocétose, une complication du diabète connue sous le nom de coma diabétique, par une perte de poids rapide, des vomissements) ou un coma diabétique.
  - Si vous devez vous soumettre à une procédure radiologique avec injection de produit de contraste (un examen radiologique pour lequel on injecte un colorant). Vous devrez interrompre votre traitement au moins 48 heures avant ou le jour de l'examen et pendant les deux jours qui suivent.

#### Quelles sont les précautions à prendre avec Galvus Met?

Ne conduisez pas de véhicule ou de machines en cas de vertiges.

Galvus Met ne doit pas être pris si vous avez des troubles du foie ou d'un diabète. Il ne remplace pas l'insuline.

La survenue d'un ou plusieurs sensation de froid et malaise, somnolence, fortes nausées ou maux de ventre, vertiges, palpitations, rythme cardiaque) ou respiration

Mme EZZABDI Fatiha

Page : 1 / 1

Date du prélèvement : 04/04/23  
Dossier édité le : 04/04/2023  
Code Patient : 80531



Prélèvement Effectué au Laboratoire

040423 073

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

**GLYCEMIE A JEUN** ..... : 1,68 g/l (0.7 à 1.10 ) 10/01/23 : 1.53  
ou ..... : 9,32 mmol/l (3,88 à 6,12)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 7,70 %** 10/01/23 : 7.80  
HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%  
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

Dr Abdellatif EL HADJ  
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

**Dr. KAIIDI Fatima Zahra**

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



**د. قايدى فاطمة الزهراء**

اختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خرجية كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Nom : Casaabdi Jihia

Berrechid, le : 01-04-23

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun                   | <input type="checkbox"/> Ac anti tg                                   |
| <input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale                     | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline ultra sensible                |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c                             | <input type="checkbox"/> A c anti tpo                                 |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                                | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSH us                     |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL                              | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24h                  |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol LDL                              | <input type="checkbox"/> Corlisomie 8h                                |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol Total                            | <input type="checkbox"/> ACTH   |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH              |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                                   | <input type="checkbox"/> Testosteronemie                              |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire                 | <input type="checkbox"/> Oestradiol                                   |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie 24h                              | <input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin                     |
| <input type="checkbox"/> ECBU   | <input type="checkbox"/> Dérivés methoxylés sur urines de 24h         |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT                            | <input type="checkbox"/> IGF1   |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HV <sub>s</sub> et HV <sub>c</sub> | <input type="checkbox"/> Ca <sup>2+</sup> <input type="checkbox"/> Ph |
| <input type="checkbox"/> NFS - PQ                                     | <input type="checkbox"/> ALB  |
| <input type="checkbox"/> Uricémie                                     | <input type="checkbox"/> Parathormone                                 |
| <input type="checkbox"/> CRP  | <input type="checkbox"/> Autre.....                                   |
| <input type="checkbox"/> PSA  | .....   |
| <input type="checkbox"/> 21 OH vit D2- D3                             |   |
| <input type="checkbox"/> TSH us                                       |   |
| <input type="checkbox"/> T <sub>3</sub> libre                         |   |
| <input type="checkbox"/> T <sub>4</sub> libre                         |   |

333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Etage N°3 ( en face carrefour ) - Berrechid

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 - Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

**FACTURE N° : 23004097****BERRECHID ..... : 04/04/2023****Nom et Prénom ... : Madame Fatiha EZZABDI****Prescripteur .... : Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA****Bilan :**

GLY B30+ HBAC B100+

**Montant Net ..... : 153,00 Dhs**

**Arrêtée la présente facture à la somme de:**  
**Cent cinquante trois Dirhams et zéro centime**

Dr. A HAWAZINE



INPE 063060990