

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0029215

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5240 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Bonhaink saidi

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 : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

**La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.**

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précéde.

## Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأنثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سيق ذكره.

## Cachet et signature de la mutuelle

## توقيع و طابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مرجع رقم

N° Bordereau : tel 06 41 73 41 74 Dossier :

## Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي والشخصي : Boulaïk Saïda

رقم الإنخراط : 280348

رقم التسجيل : 95771405

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B341018

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 6 V lot A Assalamo sali mawey العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 4524 DHS

Nombre de pièces jointes :

## تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي : Boulaïk Saïda

تاريخ الإزدياد : 160756

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B341018

الجنس \* : ذكر M أنثى F

## Identification du médecin traitant

N° INP :

INPE: 091039412

Type de soins :

Dr. CARIOU - BELQADI Joelle

Maladie \*

Pli confidentiel remis\* : Oui Non

Maternité \*

Date de grossesse :

Hospitalisation\*

Date prévue d'accouchement :

Accident \*

Date d'hospitalisation :

Causes :

Date d'accident :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à :

le : 10 08 2023 في :

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤذن المخليحة

Signature de l'assuré (e) Signature du Médecin traitant de l'Etablissement de soins

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Dr. CARIOU - BELQADI Joelle

INPE: 091039412

Maârif CASABLANCA

\* اكتب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

### Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطيبة المعونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM - 10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
[Handwritten Signature]					
[Handwritten Signature]					
[Handwritten Signature]					

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M. BOU HAIR Sard

Casablanca, le : 23.06.03.

Hb A<sub>1c</sub> - glycémie .

TSH US - T<sub>3</sub>L T<sub>4</sub>L Thyroglobuline .

co - rT D<sub>3</sub> - cRL Prophème Femmes  
NFS

creatinine - transaminases , Ph Al

Chol T. HDL. VDL. TG

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

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. SAYALI Fahd  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 57

119، شارع بئر انزاران - 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



## Accusé de Réception



AME BOUHAÏK SAÏDA

NO 44 LOT CASABLANCA DAY

FLOURIUM S

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de dossier :

02456319

Date et heure : 14/08/2023 11:32

Nom et prénom Assuré :

BOUHAÏK SAÏDA

Immatriculation :

95771406 7 USU118894

/ 01

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAÏK SAÏDA

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 901142

Valeur en Dirhame :

4 524,00

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : 9896E247

Nom Etablissement :

A

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريyo بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

1<sup>er</sup> BOUHAIR Sada

Casablanca, le : 24/07/23

6.80 € 6 24 Mo + 4  
LEVOTHYROID 100  
" 25 14 = 125 µg - o jeun  
57,80  
LONOR 20  
49,60  
Iure Tute  
melatonine 1,8  
138,10  
heros 100  
84,12  
cerix 25  
Kardefic 75  
1  
1 per mois  
meilleur, selon besoin.  
le soir, selon besoin.

Box 6 mois

Jr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. BIR ANZARANE

Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر انزاران - 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 جووبيل  
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية  
خريجة كلية الطب بباريس

Mme BOUHAIR Sardo

Casablanca, le : 23 octobre 3.

Hb A<sub>1c</sub> - glycémie  
TSH us - T<sub>3</sub>L - T<sub>4</sub>L - Thyroglobuline  
Ca - nV D<sub>3</sub> - car. - phosphore - fermeture  
NFS  
creatinine - transaminases - Ph. Al.  
Chol T. HDL. LDL. TG

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

119، شارع بئر انزاران - 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. Fahd SAYEH**  
*Pharmacien Biologiste*

**مختبر التحاليلات الطبية**  
**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
**D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES**

Prélèvement du: 23/06/2023 8:07  
Dossier N° : 230623-096

230623-096



23-001150

Mme BOUHAIK Saida

**Prescripteur:**

Page : 1 / 3

## **HEMATOLOGIE**

## NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

RÉSULTATS DE L'ANALYSE SANGUINE AVEC PLAQUETTES				
Globules rouges .....	<b>4,77</b>	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,4 )	4,52 (16/01/2)
Hémoglobine .....	<b>14,1</b>	g/dL	( 11,5 - 15,5 )	13,4 (16/01/2)
Hématocrite .....	<b>40,1</b>	%	( 35 - 47 )	38,8 (16/01/2)
VGM .....	<b>84</b>	fL	( 75 - 95 )	86 (16/01/2)
TCMH .....	<b>30</b>	pg	( 27 - 32 )	30 (16/01/2)
CCMH .....	<b>35</b>	%	( 30 - 36 )	35 (16/01/2)
Globules blancs .....	<b>9 620</b>	/mm <sup>3</sup> -	( 4000 - 10000 )	10710 (16/01/2)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	<b>64,2 %</b>	( 50 - 75 )	65,8 (16/01/23)
	Soit 6176/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	
Lymphocytes	<b>25,6 %</b>	( 25 - 35 )	25,0 (16/01/23)
	Soit 2463	( 1500 - 4000 )	
Monocytes	<b>8,0 %</b>	( 2 - 8 )	7,3 (16/01/23)
	Soit 770/mm <sup>3</sup>	( 100 - 800 )	
Polynucléaires Eosinophiles	<b>1,7 %</b>	( Inférieur à 4 )	1,5 (16/01/23)
	Soit 163,54/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	
Polynucléaires Basophiles	<b>0,5 %</b>	( Inférieur à 1 )	0,4 (16/01/23)
	Soit 48,10/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )	
Plaquettes .....	<b>334 000</b> /mm <sup>3</sup>	( 140000 - 500000 )	352 000 (16/01/23)

BIOCHIMIE

Hémoglobine glyquée ..... (Technique : par H.P.L.C.)	<b>6,5</b>	%	+	6,5 (08/03/23) 6,7 (16/01/23)
> 8 Action à entreprendre				~~~
< 7 Obbjectif				
< 6 Niveau non-diabétique				
Glycémie à jeun .....	<b>1,22 *</b>	g/L	+	( 0,6 - 1,1 )
	<b>6,71 *</b>	mmol/L	-	( 3,8 - 6,1 )
C Réactive Protéine (CRP) .....	<b>0,58</b>	mg/L	-	( Inférieur à 5 )
Créatinine .....	<b>6,46</b>	mg/L	-	( 5 - 12 )
	<b>56,85</b>	µmol/l	-	( 44 - 106 )
Transaminase - SGOT .....	<b>16,68</b>	UI/L	-	( Inférieur à 31 )
				16,31 (16/01/23)

LABORATOIRE MERS SUD  
Dr. SAYED RAJID  
196, Avenue Mohammed V  
Casablanca 10 - TUNISIE



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

# مختبر التحاليلات الطبية

## LABORATOIRE MERS SULTAN

### D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

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

Prélèvement du: 23/06/2023 8:07  
Dossier N° : 230623-096

**230623-096**



**23-001150**

Mme BOUHAIK Saida

Prescripteur:

Dossier N° : 230623-096

Mme BOUHAIK Saida

Page : 2 / 3

#### BIOCHIMIE

Transaminase - SGPT .....	<b>21,60</b>	/ UI/L	( Inférieur à 31 )	15,10 (16/01/23)
Calcium .....	<b>91,84</b>	/ mg/L	( 85 - 103 )	
Phosphatases Alcalines .....	<b>90,70</b>	/ UI/L	( Inférieur à 258 )	93,97 (16/01/23)
Phosphore .....	<b>37,93</b>	/ mg/L	( 25 - 45 )	36,48 (16/01/23)
Triglycérides .....	<b>1,14</b>	/ g/l	( 0,5 - 2 )	0,71 (08/03/23)
Cholestérol Total .....	<b>2,22</b> *	/ g/L	( 1,45 - 2 )	1,71 (08/03/23)
	<b>5,73</b> *	/ mmol/L	( 3,7 - 5,2 )	1,74 (16/01/23)
Cholestérol H.D.L .....	<b>0,67</b>	/ g/L		0,58 (08/03/23)
		/ mmol/L		0,57 (16/01/23)
Pronostic favorable : Sup ou égal à 0,65				~~
Risque standard : 0,45 à 0,65				
Indicateur de risque : Inf à 0,45				
Cholestérol L.D.L .....	<b>1,32</b>	/ g/l		0,99 (08/03/23)
Interprétation				1,05 (16/01/23)
Optimal : < 1 g/l				~~
Presque optimal : 1 à 1,29 g/l				
Limite supérieure : 1,30 à 1,59 g/l				
Risque élevé : 1,60 à 1,89 g/l				
Risque très élevé : > 1,90 g/l				

#### VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2 + D3) .....	<b>31,59</b>	/ ng/mL		48,89 (16/01/23)
(Technique : Chimiluminescence CLIA)				
Interprétation :				
Carence vitaminique D : < 20 ng/mL				
Insuffisance vitaminique D : 20 - 29 ng/mL				
Taux normal : 30 - 100 ng/mL				
Possible intoxication vitaminique D : > 100 ng/mL				

#### HORMONOLOGIE

Ferritinémie .....	<b>61,19</b>	/ ng/mL	( 12 - 135 )	73,02 (16/01/23)
(Technique : Chimiluminescence CL 900i)				
T.S.H Ultra sensible .....	<b>0,810</b>	/ μUI/ml	( 0,35 - 5,1 )	8,750 (08/03/23)
(Technique : Chimiluminescence CL900i)				
T3 Triiodothyronine libre .....	<b>2,58</b>	/ pg/ml	( 1,8 - 4,2 )	2,925 (16/01/23)
(Technique : Chimiluminescence CL 900i)				
T4 Thyroxine libre .....	<b>12,20</b>	/ ng/L	( 5 - 14 )	2,60 (08/03/23)
(Technique : Chimiluminescence CL 900i)				

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. SAYEH  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tel/Fax : 0522 22 41 52



**Dr. Fahd SAYEH**  
Pharmacien Biologiste

**مختبر التحاليلات الطبية**  
**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
**D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES**  
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 23/06/2023 8:07  
Dossier N° : 230623-096

**230623-096**



**23-001150**

Mme BOUHAIK Saida

Prescripteur:

Dossier N° : 230623-096

Mme BOUHAIK Saida

Page : 3 / 3

**IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE**

Thyroglobuline .....  
(Technique : Chimiluminescence )

**0,19 \*** ng/ml

( 1,28 - 50 )

**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
Dr. FAHAD SAYEH  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52  
E-mail : labo.merssultan@gmail.com

# LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5éme étage Tel :05 22 22 41 52  
Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 23-22419

## Facture

Date de prélèvement 23/06/2023

Mme BOUHAIK Saida

Casablanca , le 23/06/2023

CNOPS

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30
CRP	C Réactive Protéine (CRP )	100
CREA	Créatinine	30
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
CA	Calcium	30
PAL	Phosphatases Alcalines	50
PHOS	Phosphore	40
TRIGL	Triglycérides	60
CHT	Cholestérol Total	30
HDL	Cholestérol H.D.L	50
LDL	Cholestérol L.D.L	50
VITD	25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450
FERRI	Ferritinémie	250
TSHUS	T.S.H Ultra sensible	250
T3L	T3 Triiodothyronine libre	300
T4L	T4 Thyroxine libre	200
THYRO	Thyroglobuline	400

Total B	2600
Total en dirhams	2882

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Huit Cent Quatre-Vingt-Deux Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. FAHD SAYEH  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca , Tel/Fax : 05 22 22 41 52