

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.

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° W21-643199

186989

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7742	Société : Royal AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionnée(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : IZAABEL ABDELAZIZ			
Date de naissance : 16.2.1963			
Adresse : 6 Rue 301 (AD) IZAN, AGADIR			
Tél. : 566141919		Total des frais engagés : 2131,4 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Laheen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT AGADIR

Tél: 05 28 82 45 23

Date de consultation : 29 NOV 2023

Nom et prénom du malade : IZAABEL ABDELAZIZ

Age : 1963

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BIL

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 : RGAIR

Le : 29/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

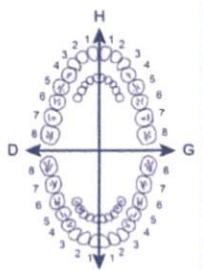
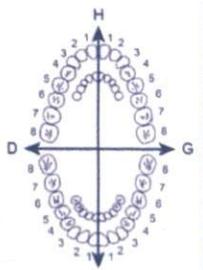
N° W21-643199

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 : 7742
Nom de l'adhérent(e) : IZAABEL ABDELAZIZ
Total des frais engagés : 2131,4
Date de dépôt :

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
29 NOV 2023	CS	220,00	INP : IMP: 041115023	Dr. Lahcen NACIR Spécialiste en Médecine Interne 4 Bd. 29 Février, 80 000 Tunis - Agadir - 244 00
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
Dr. Koutar BADR Cité Al Salam N° 195 AGADIR 05 28 235143 pharmacieitry@gmail.com	29/11/23	522,20		
ANALYSES - RADIGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Soins	Montant	INP: 041115023
LABORATOIRE DR. HARGUIL Avenue Kennedy 80 000 AGADIR Tunisie - Agadir - 244 00 Tél: 05 28 82 03 00 Dr. HARGUIL	02/12/23	B 80 p21-703	1106,00	INP: 041115023
AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires	INP: 041115023
Dr. HAJALI A - Dr. GOURRI M imm Achar Bd Kennedy Agadir I.C.E: 09132119000076 IF 0690306 INP: 041067869	29/11/23	1	200,00	INP: 041115023
VOLET ADHERENT				
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>				

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	INP :								
												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
												
MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION												
FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552										
D	00000000	00000000										
B	35533411	11433553										
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS									
			DATE DE L'EXECUTION									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne

الدكتور الحسن ناصري

اختصاصي في الطب الباطني

29 NOV 2023

Examens demandés

Mr. Izzabel

TP TCK

مختبر الدكتور حرجيل
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Av. kennedy 80 000 - AGADIR
Tél: 0524 82 00 00 / 0524 82 45 23

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février - AGADIR
TALBORJT - Tél: 05 28 82 45 23

Imm. 47, Apt. N° 4 - Bd. 29 Février - Talborjt 80 005 - Agadir - Tél.: 05 28 82 45 23

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



FACTURE N° : 2318160

AGADIR, le : 02/12/2023

Nom et Prénom ... : Abdelaziz IZAABEL

Prescripteur : Dr. NACIRI LAHCEN

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... : ICE:

Bilan :

TP B 40 + TCA B 40 +

Total B : 80

Montant Net : 103,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Cent trois Dh et zéro ct

La direction:



B A C T E R I O L O G I E

COMPTE D'ADDIS HAMBURGER (H.L.M)
(Hématies et Leucocytes / Minute)

Débit urinaire par minute en ml 4,10
22/02/18 : 2,50

HEMATIES / minute 196 800 (N : Inf. à 5.000)
22/02/18 : 110 000

LEUCOCYTES / minute 4 100 (N : Inf. à 10.000)
22/02/18 : 7 500

B A C T E R I O L O G I E

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Uries apportées au laboratoire .

CARACTERES GENERAUX

Couleur jaune citrin
Aspect Légèrement trouble
Léger dépôt

pH.....: 6,0
Sucre.....: Absence
Albumine.....: Présence

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy AGADIR
Tél: 0528 84 88 03 Fax: 0528 84 15 60

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Numération en cellule de Malassez

LEUCOCYTES / ml : 10 000 (N : Inf à 10.000/ml)

HEMATIES / ml : 1 000 000 (N : Inf à 10.000/ml)

Rares cellules épithéliales

Absence de cristaux .

Absence de cylindres.

Absence de germes visibles à l'examen direct.

CULTURES SUR MILIEUX USUELS ET SPECIFIQUES

Absence de développement bactérien.

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL

Biologiste Médical

Laboratoire HARGUIL

Av. Kennedy - AGADIR

Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



FACTURE N° : 2317984

AGADIR, le : 29/11/2023

Nom et Prénom ... : Abdelaziz IZAABEL

Prescripteur : Dr. NACIRI LAHCEN

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... : ICE:

Bilan :

NF	B 80	+	CRP	B 100	+	HBG	B 100	+
AUS	B 30	+	CT	B 30	+	TG	B 60	+
HDL	B 50	+	LDL	B 50	+	PSA	B 300	+
A24	B 30	+	HLM	B 30	+	CBU	B 137	+

Total B : 977

Montant Net : 1106,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille cent six Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الأدكتور هرگيل
LABORATOIRE DR HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

Docteur

secretariat

IZAABEL Abdelaziz

Bénéf/ Assuré

IZAABEL Abdelaziz

Né(e) 16/02/1963 Sexe M

291123 091

RI

3

الدكتور الحسن ناصري

اختصاصي في الطب الباطني

amens demandés

29 NOV 2023

IZAABEL Abdelaziz

دكتور
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Dr. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
Tél.: 0528 82 40 03 Fax: 0528 82 15 60

Abdellaziz El Hazi NBS CRP Acide urique

protéine des sels cholestérol et triglycérides

HbA1c VLDL LDL NIP: 041115023

triglycérides

(n)

Dr. Lamine ACHOUR
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février 80005
TALBORJT - AGADIR
Tél.: 05 28 82 45 23

Imm. 47, Appt. N° 4 - Bd. 29 Février - Talborjt 80 005 - Agadir - Tél.: 05 28 82 45 23

Docteur NACIRI LAHCEN
47 BD 29 FEV.

80005 AGADIR TALBORJT
Dossier No 90212 056R NP 230233

Monsieur IZAABEL Abdelaziz
rue 301 n 6
riad salam
80000 AGADIR

Prélèvement du: 02/12/2023 à 10h32

Édité, le 02/12/23

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

COAGULATION

Nature du prélèvement: PLASMA CITRATE

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE (*)

Méthode chronométrique

T.P	100 %	25/12/15 : 100
-----------	-------	----------------

Valeur du TP habituellement supérieure ou égale à 70 % chez tout sujet de plus de 6 mois en l'absence de tout traitement anticoagulant.

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Méthode chronométrique

Temps du patient	28 sec	25/12/15 : 30
Temps du témoin	35 sec	25/12/15 : 30
Ratio	0,81	

Valeur habituellement inférieure ou égale à 1.20 chez tout sujet de plus de 6 mois en l'absence de tout traitement anticoagulant.

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60



B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE.....

4 mg/l (VR : < 5.00)

23/02/22 : 4

(Abbott Architect CI4100 Immuno Turbidimétrie)

Remarque :

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet :

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque.

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C).....

5,3 %

23/02/22 : 5.4

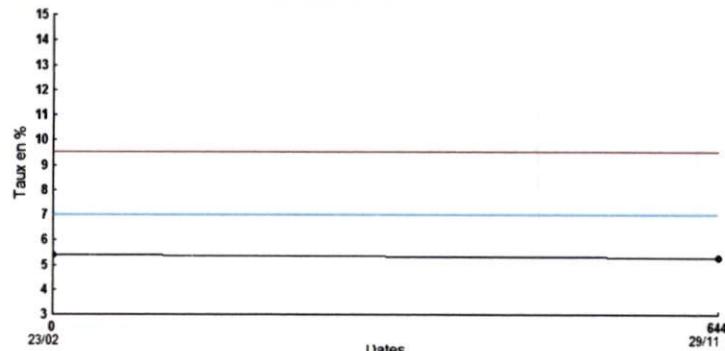
(*)

(Variant II méthode de référence : HPLC)

HbA1c % (NGSP*)	Interprétation
4,0-6,0	Zone normale
6,1-7,0	Très bon équilibre chez un diabétique connu. Risque d'hypoglycémie chez l'insulino-dépendant.
7,1-8,0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique. Diagnostic sûre d'un diabète
> 8,1	Mauvais équilibre glycémique

*NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program.

Evolution du Taux de HbG



ACIDE URIQUE..... 116 mg/l (VR : 35 - 72)

23/02/22 : 111 (*)

(Abbott Architect CI4100 Uricase)

Résultat Vérifié

0,68 mmol/l

Recommandations de la société française de rhumatologie SFR :

Au cours d'un traitement hypo uricémiant, la cible est une valeur inférieure à 60 mg/l

CHOLESTEROL.....

2,54 g/l
6,55 mmol/l

23/02/22 : 2.60

(*)

(Abbott Architect CI4100 Enzymatique)

Recommandations Programme American NCEP(adultes) et American Academy Pediatrics(enfants) :

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy AGADIR
Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60



Docteur NACIRI LAHCEN
47 BD 29 FEV.

Monsieur IZAABEL Abdelaziz
rue 301 n 6
riad salam
80000 AGADIR

80005 AGADIR TALBORJT
Dossier No 92911 091R NP 230233

Édité, le 01/12/23

Prélèvement du: 29/11/2023 à 11h55
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES



Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XN-1000)

LEUCOCYTES	7 890 /mm3	(VR : 4 000 - 11 000)	23/02/22 : 8330
HEMATIES.....	5 200 000 /mm3	(VR : 4 280 000 - 6 000 000)	23/02/22 : 5380
HEMOGLOBINE	15,6 g/100ml	(VR : 13.0 - 18.0)	23/02/22 : 16.5
HEMATOCRITE	47,0 %	(VR : 39 - 53)	23/02/22 : 48.4
V.G.M	90,4 u3	(VR : 78 - 98)	23/02/22 : 89.9
T.G.M.H	30,0 pg	(VR : 26.0 - 34.0)	23/02/22 : 30.7
C.G.M.H	33,2 %	(VR : 31.0 - 36.5)	23/02/22 : 34.1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles	63,9 %	soit	5 040/mm3	(VR : 1 400 - 7 700)	23/02/22 : 5160
Poly. Eosinophiles	0,4 %	soit	30/mm3	(VR : 20 - 630)	23/02/22 : 80
Poly. Basophiles	0,1 %	soit	10/mm3	(VR : 0 - 110)	23/02/22 : 10
Lymphocytes	26,6 %	soit	2 100/mm3	(VR : 1 000 - 4 800)	23/02/22 : 2430
Monocytes	9,0 %	soit	710/mm3	(VR : 180 - 1 000)	23/02/22 : 650
PLAQUETTES	196 000/mm3		(VR : 150 000 - 400 000)	23/02/22 : 163	

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy AGADIR
Tel : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

TRIGLYCERIDES..... 1,05 g/l 23/02/22 : 1.11 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 1,19 mmol/l

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable : < 1.50 g/l
 Taux limite : 1.50 - 1.99 g/l
 Taux élevé : 2.00 - 4.99 g/l
 Taux très élevé : > ou = 5.00 g/l

CHOLESTEROL HDL..... 0,65 g/l 23/02/22 : 0.59
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif 1,68 mmol/l)

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies : < 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies : > ou = 0.60 g/l

Rapport Chol./HDL... 3,91 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL..... 1,68 g/l (VR : < 1.00) 23/02/22 : 1.79
4.33 mmol/l

COMMENTAIRES

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé
(Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)

Ces résultats sont à replacer dans leur contexte clinique et doivent être soumis à votre médecin traitant.

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy 1 AGADIR
Tel: 0528 84 00 63 Fax: 0528 84 15 60

IMMUNOLOGIE .

Antécédents

ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA)

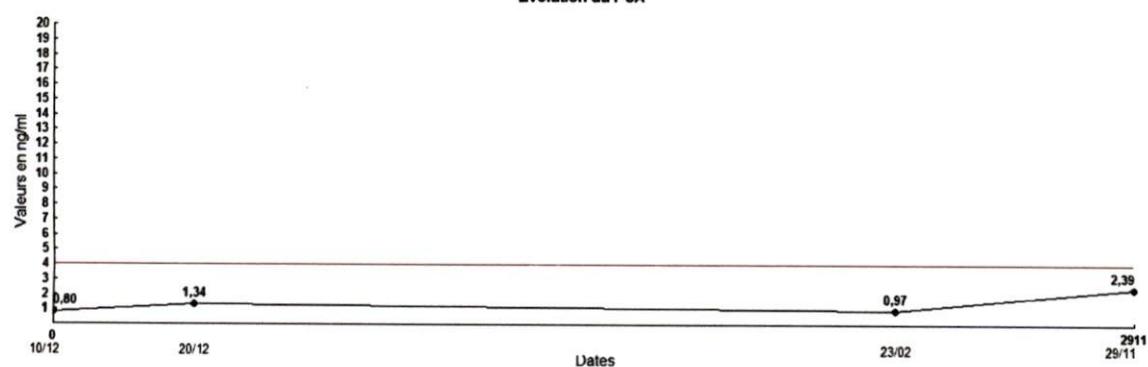
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

2,39 ng/ml (VR : < 4.00)

23/02/22 : 0.97

Recommandations pour la pratique clinique.HAS(France),2004

Evolution du PSA



CHIMIE URINAIRE

Antécédents

PROTEINURIE..... 0,55 g/l

22/02/18 : 0,00

1,10 g/24H (VR : < 0.08)

22/02/18 : 0,00

(Abbott Architect CI4100 Chloride de Benzéthonium)

DIURESE DES 24 HEURES 2 000 ml

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A.HARGUIL

Biologiste Médical

Laboratoire HARGUIL

Av. Kennedy AGADIR

Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne

الدكتور الحسن ناصري

اختصاصي في الطب الباطني

Examens demandés

Mr. El Zanbel Abdellaziz

29 NOV 2023

ne'en 1963

Per pulmones: fax

Amput. amputatio brachii dextra

Centre de Radiologie AL KINDY

Dr. HAJALI. A - Dr. GOURAM. M

Imm. Achar Bd. Kennedy Talborjt - AGADIR

I.C.E: 001732119000076

T.F. 06903062 - INPE: 041067869

Imm. 47, Appt. N° 4 - Bd. 29 Février - Talborjt 80 005 - Agadir - Tél.: 05 28 82 45 23

(Dr) Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tél: 05 28 82 45 23

CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

Facture

M. HABIB ABDELAZIZ

Agadir le, 20/11/93

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	7.200,-
TOTAL	7.200,-

Centre de Radiologie AL KINDY

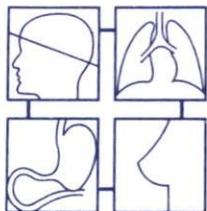
Dr. HAJ ALI A - Dr. GOURRAM M

Imm. Achar Bd. Kennedy Talborjt, AGADIR

ICE: 001732119000076

IF: 06903062 - INPE: 041067869

Denet. Cents D'RHAMS



CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Scanner multibarrette - Echographie générale - Echodoppler couleur
Mammographie - Radiopédiatrie - Radiologie générale
Radiologie Numérisée - IRM - Ostéodensitométrie

Dr Abdelali HAJ ALI

Diplômé de l'université de Paris

Dr Mokhtar GOURRAM

Diplômé de l'université de Paris

Patient: **IZAABEL ABDELAZIZ**

AGADIR, le 29/11/2023

Prescripteur: **Dr NACIRI**

RX NUMERISEE THORAX DE FACE

RESULTAT:

- Absence de lésion pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.
- La silhouette cardio-médiastinale est d'aspect normal.
- Les culs-de-sac pleuraux sont libres.

Merci de votre confiance

Signé : **Dr HAJALI ABDELALI**

Centre de Radiologie AL KINDY
Dr. HAJALI A. - Dr. GOURRAM, AGADIR
Im. Achar Bd Kennedy Talborjt, AGADIR
I.F. 06903062 - N.P.E. 041867869
L.C.E. 001732119000076

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne

Ancien Attaché à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ancien Attaché des Hôpitaux de la Bavière en Allemagne

الدكتور الحسن ناصري

اختصاصي في الطب الباطني

ملحق سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

ملحق سابق بمستشفيات بافاريا بالمانيا

Agadir, le : 23.11.23

Mr. Zaynab Abdellaziz

154.100³ 1) Octaver 10

SV

300

01 ep 1 j le min

46,80

2) Zephane 10

SV

4

13,40 3) Volufenep 20

1 ep au boute

SV

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tél: 05 28 82 45 23

122,40

Pharmacie TRY
Dr. Kawtar BADAOUI
47 Bd. 29 Février - 80 005 AGADIR
Tél: 05 28 23 51 43
e-mail: pharmatry@gmail.com

12 avec N.B. addis Acnéique.

الرجو إحضار الوصفة الطبية عند كل زيارة

عمراء 47، شقة 4 - شارع 29 فبراير - تالبرجت 80 005 - أكادير

Imm. 47, Appt. N° 4 - Bd. 29 Février - Talborjt 80 005 - Agadir - Tél.: 05 28 82 45 23

Docteur Lahcen NACIRI

Spécialiste en médecine interne
Imm. 47, Apprt. 4 , Av. 29 Février
Talborjt 80005 AGADIR
Tél.: 05 28 82 45 23

Agadir, le :

29 NOV 2023

Note d'Honoraires

La note d'honoraires du Dr. Lahcen Naciri, Pour une Consultation médicale :

AVEC • Examen du sang

• Examen des urines

• ECG

• Echographie Abdominale

Thyroïdienne

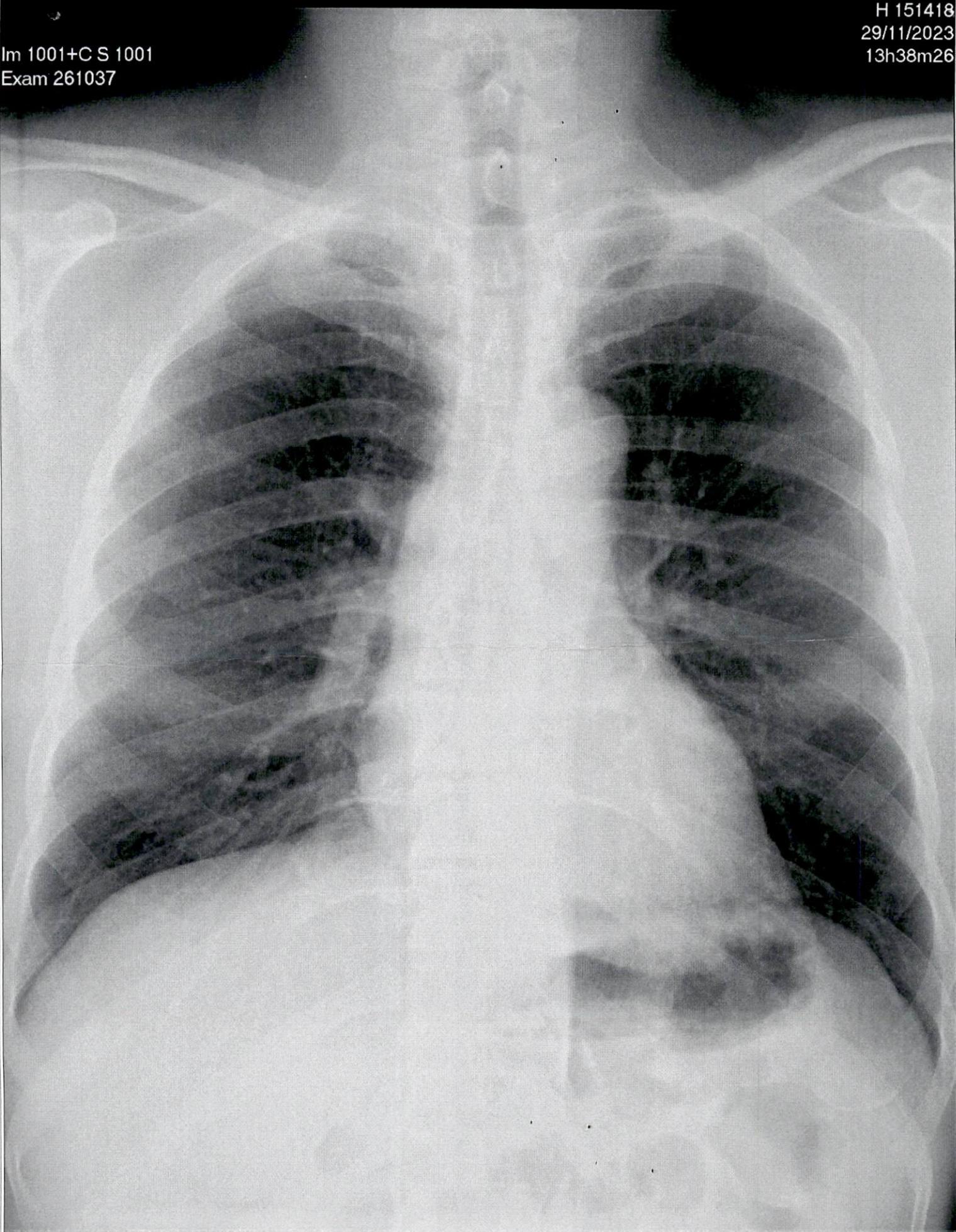
de M, Me Zouabell Abdellaziz est de 200, MR

Signé :

Dr. Lahcen NACIRI
Spécialiste en Médecine Interne
47, Apt. 4 Bd. 29 Février, 80 005
TALBORJT - AGADIR
Tél: 05 28 82 45 23

Im 1001+C S 1001

Exam 261037



13,40

عن طريق الفم

زيلوريك[®]
10

ألوبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

أوبوكالسيوم
كولشيبين

LOT 231738
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

6 1118000 082156

Colchicine 1mg
ORAL CAPSULES
20 comprimés sécables



Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LTD

aspen



ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO

6 1118000 022268



LOT 230741 1

EXP 02 2025

PPV 154 10



بعد
قبل
مساء
ليل
نهاية
صباح
المدة

إكتافيس®
روزوفاستاتين



10 مللي
30 قرصاً متنا
عن طريق الفم

EXP 04/2025 PV 154 10
LOT 2313721

ملغ 10
30 فرقا مغلفا
عن طريق الفم

إكتافيس® دوزوفاستاتين

اللّٰهُمَّ إِنِّي مُنْصَفٌ إِنِّي فَلَمْ يَعْلَمْنِي بَعْدَ



التركيبة :
 روزوفاستاتين (على شكل كبسولات كاليسيوم) ... 100 مل
 كمية كافية لغرض مغافل واحد
 من الآثار الجانبية المترتبة على تناوله
 سواعي ذو تأثير معروف لا يتجاوز أحادى الميدارات.
 انتشار الشترة المرضية على مريد من المعلومات.
 كشفة و طرق الاستعمال :
 اقرأ الشترة تدمعن قبل الاستعمال.
 شروط الحفظ :
 لا نطلب هذا الدواء أبداً شهوط خاصة للحفظ.

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
صاحب ترخيص التسويق/المصنع :
مختبرات سوتمبا
ص.ب. رقم 1. 27182 بوسكورة - المغرب

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS



6 118000 023555

Ictavés® 10 mg
Boite de 30 comprimés pelliculés
AMM N° 284/19 DMP/21/NNP

سوطاما
sothema



10 ملخ

30 قرصا مغلفا
عن طريق الفم

إكتافيس®
روزوفاستاتين*

الدورة
اللهم صباح
مساء قبل وبعد



P P V 154 10

LOT 231372 1

EXP 04 2025

سوطيمـا
Sotema



Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
صاحب ترخيص التسويق/المعلن :
مختبرات سوطيمـا
ص.ب. رقم 1, 27182 بوسكورة - المغرب

لـ 154 10

Ce médicament + GROSSESSE = INTERDIT
هذا الدواء + الحمل = ممنوع
Ne pas utiliser chez les femmes en âge de procréer
sans contraception efficace, ou chez les femmes enceintes
qui n'utilisent pas de moyen de contraception fiable et efficace.
لا يستخدم لدى النساء في سن الإنجاب دون وسائل
مع الحمل الفعال، أو لدى النساء الحوامل.

التركيبة : روـزوفاستـين (على شـكل روـزوفاستـين كالـسيـوم) ... 10 ملـخ
الـسوـاغـات كـميـة كـافـيـة لـقـرـصـ مـغـلـفـ وـاحـدـ.
سـوـاعـ ذـو تـأـيـرـ مـعـروـفـ : لـاـكـوزـ أحـادـيـ الـهـيـدـرـاتـ.
أـنـظـرـ النـشـرـةـ لـلـحـمـوـلـ عـلـىـ مـزـيدـ مـنـ الـعـلـوـمـ.
كـفـفـةـ وـطـرـيـقـ الـإـسـتـعـمـالـ : إـقـرـنـ النـشـرـةـ تـمـعـنـ قـبـلـ الـإـسـتـعـمـالـ.
إـقـرـنـ النـشـرـةـ تـمـعـنـ قـبـلـ الـإـسـتـعـمـالـ.
شـرـوـطـ الـعـفـقـ : لـاـيـنـتـطـلـبـ هـذـاـ الدـوـاءـ أـيـةـ شـرـوـطـ خـاصـةـ لـلـحـفـظـ.

6



Ictavès® 10 mg
Boite de 30 comprimés pelliculés
AMM N° 284/19 DMP/21/NMP

ICTAVÈS®
Rosuvastatine

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

الـدـوـرـةـ
DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوـطـيـمـا
Sotema