

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0481

Société :

RAM

196438

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SBIAA Mhammed

Date de naissance : 22/08/1944

Adresse : 4, lot. Fabé Tabriket Sale

Tél. 0607859654

Total des frais engagés : 262970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : Sbiaa Mhammed

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète de 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 : Sale

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/02/2024

### VOLET ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

W21-841935

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 : 0481

Nom de l'adhérent(e) : Sbiaa Mhammed

228270

Total des frais engagés : 228270

Date de dépôt : 34700

## **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
29/02/2024	CS		850 DH	Dr. EL OUAZZANI SARA Spécialiste en Endocrinologie Obstétricienne et Maladies du Diabète et de l'Obésité
22/02/2024	Consultation Pharmacie Aline			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KOM 22/06/2009	22/06/2009	2282,70

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HOPITAL INPE 0061578	16/01/24		347,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

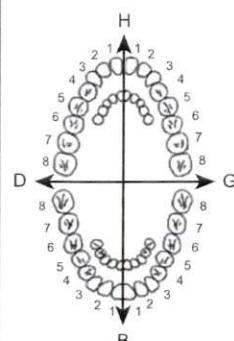
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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'EXÉCUTION

**Dr. EL OUAZZANI Sara**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition



الدكتورة الوازاني سارة  
أخصائية في أمراض الغدد، السكري  
و التغذية

22/02/2024

**Mr. SBIAA Mhammed**

~~7876~~  
~~XX~~  
**DIAMICRON 60**

~~2152~~  
**DIAFORMINE 1000MG 1000 MG BOITE 30 COMPRIME PELLICULE**

~~90925~~  
2 fois par jour  
**CONTIFLO 0,4 MG**

~~8006~~  
1 fois par jour  
**ZAURAC 20 MG**

~~11224~~  
1 fois par jour  
**LIXIFOR**

1 fois par jour  
**VASTAREL 80 MG**

~~11224~~  
1 fois par jour  
**TORVA 20MG**

~~Exclu ZAN~~  
~~OUAZZANI~~  
~~Spécialiste en Endocrinologie et Maladies Métaboliques~~  
1 fois par jour

~~OUAZZANI~~  
~~Spécialiste en Endocrinologie et Maladies Métaboliques~~  
**Relaxium B6 300 mg. 1476**

**69 شارع عبد الرحيم بو عبيد - رقم 1 - الطابق 1 - فوق مقهى مرينا - حي السلام - سلا**

**69 Avenue Abderrahim Bouabid - Appt.1 - 1er étage - Au dessus du café Marina - Hay Salam - Salé**

**05 37 81 22 79**



**Drsaraelouazzani@gmail.com**

PHARMACIE AL WAFAE  
DR LAHLOU ILHAM  
177, AV. MLY RACHID, LOT. AL WAFAE, K.O.M  
/SALE

Tél : 0537832771

22/02/2024

SBIAA MHAMMED

FACTURE N° : 352

du : 22/02/2024

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
6	DIAMICRON LM 60MG/ 60 CPS	78,70	472,20	0%
12	DIAFORMINE 1000MG	21,00	252,00	7%
5	CONTIFLO 0.4MG 30 GELULES	109,70	548,50	7%
7	ZAURAC 20MG /28 GELULES	80,00	560,00	7%
4	VASTAREL 80MG /30CPS	112,50	450,00	7%

Total TTC 2 282,70

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
DEUX MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT DEUX DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
-0%Ar91	0,00	472,20	0,00	472,20
7,00%	7,00	1 692,06	118,44	1 810,50
		2 164,26	118,44	2 282,70



# مختبر المستشفى للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie - Hématologie - Hémostase - Hormonologie - Oncologie - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie - Spermiologie

Dr. Bouchra EL KHIHAL  
Médecin Spécialiste  
en Analyses Biologiques Médicales  
Ancien Médecin résidente au centre Hospitalier  
Universitaire Ibn Sina - Rabat



الدكتورة بشرى الكحيد  
طبيبة اختصاصية  
في التحاليل البيولوجية الطبية  
طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن سينا - الرباط

Duplicata



Salé, le 20/02/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 160124580 Pvt du: 16/01/2024 10:44

Nom : Mr SBIAA M'hammed

Date de naissance : 01/01/1944

Prélèvement : Au laboratoire

Demandé par Dr : EL OUAZZANI SARA

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### HEMOGRAMME

(Technique : Cytometrie de Flux SYSMEX 330/ YUMIZEN 500 )

ERYTHROCYTES	:	4,70 M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,7 )	4,53 (17/08/23)
Hémoglobine	:	14,50 g/dl	( 13,4 - 17 )	13,90 (17/08/23)
Hématocrite	:	42,00 %	( 40 - 50 )	40,30 (17/08/23)
VGM	:	89,30 fL	( 80 - 95 )	89,10 (17/08/23)
TCMH	:	30,90 pg	( 27 - 33 )	30,70 (17/08/23)
CCMH	:	34,70 g/dl	( 30 - 37 )	34,50 (17/08/23)
LEUCOCYTES	:	8 520 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	8110 (17/08/23)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	64 % Soit	5453 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	5190 (17/08/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % Soit	170 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 500 )	162 (17/08/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit	0 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	0 (17/08/23)
Lymphocytes	:	25 % Soit	2130 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	2028 (17/08/23)
Monocytes	:	9 % Soit	767 /mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	730 (17/08/23)
PLAQUETTES	:	223 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	242 000 (17/08/23)	

" Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) "

Dr. El KHIHAL Bouchra  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Zarbia, 999, Rés. Baraka II, Kiosque N°7,  
Karia - Sale - Tél : 0537 83 33 37

Avenue Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N°7-KARIA-SALE

(A côté du nouvel Hôpital provincial Moulay Abdellah de SALE)

شارع الزربية، 999 أقامة البركة 2، كيосك 7 - قرية - سلا (قرب المستشفى الاقليمي مولاي عبد الله)

Tél : 05-37-83-33-37 - Fax : 05-37-83-65-50 E-mail : labolhopital@gmail.com

# مختبر المستشفى للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie - Hématologie - Hémostase - Hormonologie - Oncologie - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie - Spermiologie

Dr. Bouchra EL KHIHAL

Médecin Spécialiste  
en Analyses Biologiques Médicales  
Ancien Médecin résidente au centre Hospitalier  
Universitaire Ibn Sina - Rabat



الدكتورة بشرى الكحيدل

طبيبة اختصاصية

في التحليلات البيولوجية الطبية

طبيبة مقيمة سابقا بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن سينا - الرباط

Duplicata

Mr SBIAA M'hammed

Dossier N° : 160124580

### BIOCHIMIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
Hémoglobine glyquée <small>Technique: HPLC BioRad/D10</small>	7,50 % ( 4 - 6 )	7,30 (17/08/23)
<u>Valeur de référence</u> Sujet normoglycémique : 4.00 à 6.00 % Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.50 % Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8.50 %		
LDL mesuré. <small>(Technique : immunoturbidimétrie C311/Roche )</small>	1,35 g/l ( Inférieur à 1 )	
Triglyceride <small>(Technique : Trinder C311/Roche )</small>	0,78 g/l ( 0,5 - 1,9 )	0,93 (17/08/23)

Dr. EL KHIHAL Bouchra  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MÉDICALES  
Av. Zarbia, 999, Rés. Baraka II, Kiosque N°7,  
Karia - Sale - Tel : 05-37-83-33-37

Avenue Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N°7-KARIA-SALE

(A côté du nouvel Hôpital provincial Moulay Abdellah de SALE)

شارع الزربية، 999 أقامة البركة 2، كيوس克 7 - قرية - سلا (قرب المستشفى الإقليمي مولاي عبد الله)

Tél : 05-37-83-33-37 - Fax : 05-37-83-65-50 E-mail : labolhopital@gmail.com

6 118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جهاز آمن، ينصح به الأطباء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها



60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78/80

242600060-02

6 118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جهاز آمن، ينصح به الأطباء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها



60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78/80

242600060-02

6 118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جهاز آمن، ينصح به الأطباء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها



60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78/80

242600060-02

6 118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC



Maroc  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
SERVIEER MAROC  
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جثة آمنة، تصرف في الأدوية

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الجرعات الموصى بها

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78/80

242600060-02

6 118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جهاز آمن، ينصح به الأطباء

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها



60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

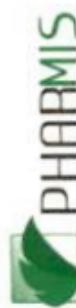
78/80

242600060-02

501266c

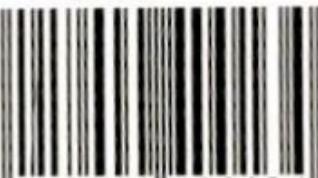
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134

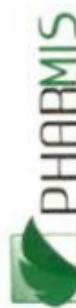


من 20

501266c

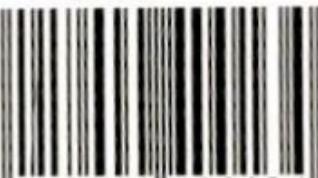
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134

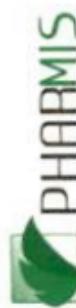


من 20

501266c

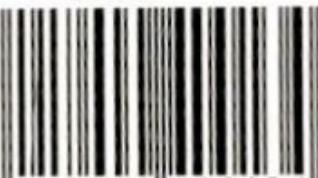
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134

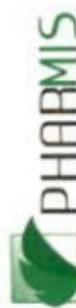


من 20

501266c

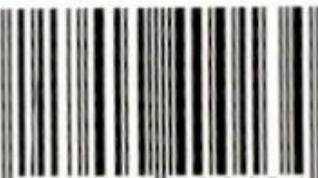
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134

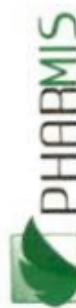


من 20

501266c

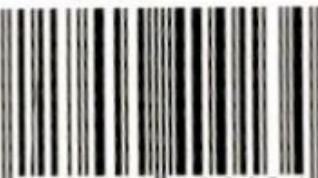
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134

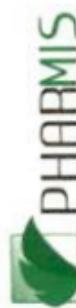


من 20

501266c

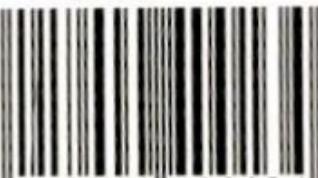
60,00

# نوراك® أومبيرازول



28  
برشادة - عن طريق الفم

ZAURAC® 20 mg  
28 gélules



6 118000 400134



من 20

**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

# LIXIFOR



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consommer  
de préférence avant

XI030 1226  
LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix

• 99.00



3 700221 339503

**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

# LIXIFOR



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consommer  
de préférence avant

XI030 1226  
LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix

• 99.00



3 700221 339503

**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

# LIXIFOR



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consommer  
de préférence avant

XI030 1226  
LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix

• 99.00



3 700221 339503

**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

# LIXIFOR



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consommer  
de préférence avant

XI030 1226  
LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix

• 99.00



3 700221 339503

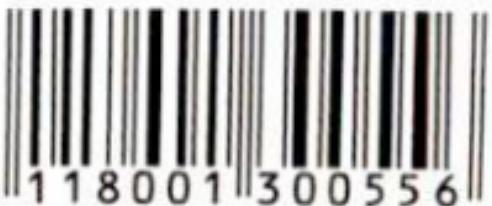
# كونتيفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين



CONTIFLO® OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



SUN  
PHARMACEUTICALS  
MOROCCO LLC

30 كبسولة  
ذات تحرير ممددة  
عن طريق الفم

0.4 ملغم

CONTIFLO®  
OD

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

0.4 mg

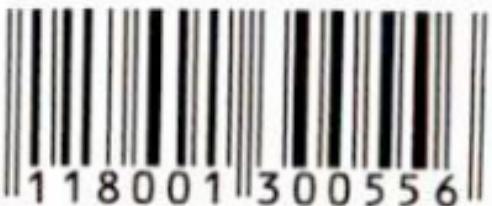
# كونتيفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين



CONTIFLO® OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



SUN  
PHARMACEUTICALS  
MOROCCO LLC

30 كبسولة  
ذات تحرير ممددة  
عن طريق الفم

0.4 ملغم

CONTIFLO®  
OD

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

0.4 mg

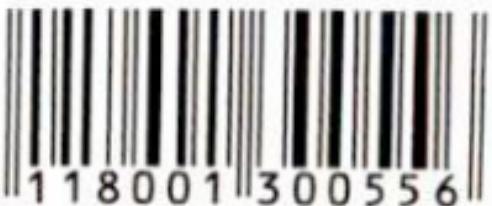
# كونتيفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين



CONTIFLO® OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



SUN  
PHARMACEUTICALS  
MOROCCO LLC

30 كبسولة  
ذات تحرير ممددة  
عن طريق الفم

0.4 ملغم

CONTIFLO®  
OD

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

0.4 mg

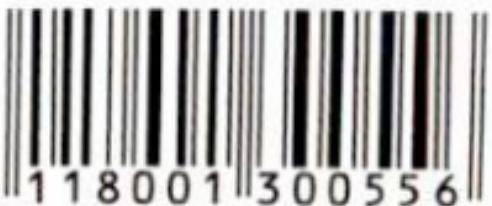
# كونتيفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين



**CONTIFLO® OD 0.4mg**

Boite de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



  
**SUN**  
PHARMACEUTICALS  
MOROCCO LLC

30 كبسولة  
ذات تحرير ممددة  
عن طريق الفم

0.4 ملغم

**CONTIFLO® OD**

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

**0.4 mg**

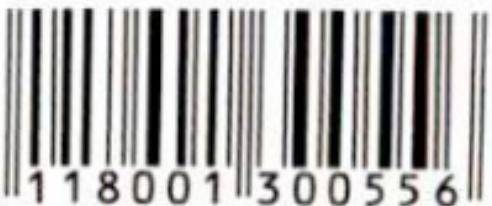
# كونتيفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين



**CONTIFLO® OD 0.4mg**

Boite de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



  
**SUN**  
PHARMACEUTICALS  
MOROCCO LLC

30 كبسولة  
ذات تحرير ممددة  
عن طريق الفم

0.4 ملغم

**CONTIFLO® OD**

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

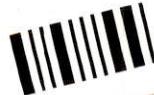
**0.4 mg**

PPY 215880  
PER 06/26  
LOT M2277

Diaformine® 1000 mg

Diaformine  
Metformine

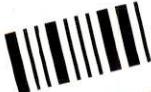
30 comprimés pelliculés



180001041283

PPY 215880  
PER 06/26  
LOT M2277

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés



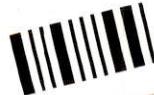
1180001041283

PPY 215880  
PER 06/26  
LOT M2277

Diaformine® 1000 mg

Diaformine  
Metformine

30 comprimés pelliculés



180001041283

Gliclazide

60

# DIAMICRON® 60 mg

242600060-02

Ref 87

242600060-02

SERVIER MAROC

**DIAMICRON® 60 mg**

60 comprimés



6 118001 130153

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Diaformine®  
Metformine

1000 mg

PPV: 21DH00  
PER: 11/26  
LOT: M3981

Diaformine® 1000 mg  
Metformine  
30 comprimés pelliculés

A standard linear barcode used for product identification. The numbers printed next to the barcode are 6 118000 041283.

09/19  
100137

Gélules à libération prolongée

# VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine  
Gélule à libération prolongée

80 mg

Voie orale



112,50

Gélules à libération prolongée

# VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine  
Gélule à libération prolongée

80 mg

Voie orale



112,50

Gélules à libération prolongée

# VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine  
Gélule à libération prolongée

80 mg

Voie orale



112,50

Gélules à libération prolongée

# VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine  
Gélule à libération prolongée

80 mg

Voie orale



112,50

# laboratoire l'hôpital d'analyses médicales

Dr. Bouchra ELKHIHAL

## Honoraires

Salé , le 22/02/2024

Dossier N°: 160124580 du: 16/01/2024

Assurance privé

N°Bon de soin

Mme

Patient :Mr SBIAA M'hammed

Médecin Dr :EL OUAZZANI SARA

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80,00	96,000
Hémoglobine glyquée	100,00	120,000
LDL mesuré.	50,00	60,000
Triglyceride	50,00	60,000
Prélèvement sang veineux	0,00	11,000
<b>Total B</b>		<b>280</b>
<b>APB</b>		<b>11,00</b>
<b>Total</b>		<b>347,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Trois Cent Quarante-Sept Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE L'HOPITAL  
D'ANALYSES MEDICALES  
Av Zarbia, 999, Rés. Baraka II, kiosque N°7-KARIA-SALE  
Tél. 05 37 83 33 37 / E-mail : labolhopital@gmail.com

Avenue Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N° 7 - KARIA - SALE (A côté du nouvel Hôpital provincial de salé)

Tél. 05 37 83 33 37 - [labolhopital@gmail.com](mailto:labolhopital@gmail.com)

Identifiant fiscale n°: 25010037 - ICE : 002031570000043 -Taxe professionnelle n° : 28860338 -INPE : 103061578 - CNSS : 5877165

Dr. EL OUAZZANI Sara

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Nutrition



الدكتورة الوازاني سارة  
أخصائية في أمراض الغدد، السكري  
والتغذية

Le 19/02/2024

Mr. SBIAA Mhammed

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

- HbA1c
- LDL, Triglycérides
- NFS PLQ

LABORATOIRE L'HOPITAL  
D'ANALYSES MÉDICALS  
Azazga, 308, Rte. Gare II, Ksouria N°7-XARIA-SALE  
Tél. 0337 62 33 37 / Email : labohospital@gmail.com

Dr. EL OUAZZANI Sara  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Maladies  
Métaboliques  
INPE : 101246007

69 شارع عبد الرحيم بو عبيد - رقم 1 - الطابق 1 - فوق مقهى مرينا - هي السلام - سلا

69 Avenue Abderrahim Bouabid - Appt.1 - 1er étage - Au dessus du café Marina - Hay Salam - Salé

☎ 05 37 81 22 79



Drsaraelouazzani@gmail.com