



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## 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.

000163607190

 الضمان الاجتماعي CNSS	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b>		<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مرجع رقم : 610-2-06
	<b>Relevé périodique des prestations AMO</b>		
	<b>Emis à :</b> CASABLANCA <b>Le :</b> 04/03/2024	<b>أصدر ب :</b> 04/03/2024 <b> بتاريخ :</b>	<b>Page</b> 1 / 1
<b>نº d'immatriculation</b> 163607116 <b>Règlements de la période</b> du : 04/03/2024 : من au : 04/03/2024 : إلى	<b>Destinataire</b> MEKOUAR OUM KELTOUM		<b>المرسل إليه</b>

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدمت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العملية	مهنبو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإذاء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>MEKOUAR OUM KELTOUM</b>											
94065121	15/02/2024	T101	RHUMATOLOGIE	200,00	112,50	15,00	1,00	112,50	70,00	02/03/2024	78,75
94065121	15/02/2024	T122	RHUMATOLOGIE	300,00	113,00	1,00	1,00	113,00	70,00	02/03/2024	79,10
94065121	15/02/2024	CS	RHUMATOLOGIE	400,00	60,00	1,00	1,00	60,00	70,00	02/03/2024	42,00
94065121	15/02/2024	B	LABORATOIRES D ANALYSES PHARMACIES D OFFICINES RHUMATOLOGIE	2364,00	2354,00	2140,00	1,00	2354,00	70,00	02/03/2024	1647,80
94065121	15/02/2024	PH		310,60	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	02/03/2024	124,04
94065121	15/02/2024	T164		860,00	75,00	10,00	2,00	150,00	70,00	02/03/2024	105,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الإجمالي					
<b>2076,69</b>											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :  
 merci de visiter notre site Web  
 ou le portail des assurés  
 ou l'application mobile  
 ou appeler notre serveur vocal au numéro  
 ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
 « Ma CNSS »  
 080 20 30 100  
 080 203 3333 / 080 200 7200

البريد من المعلومات:  
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني و/or  
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالمجيب الإلكتروني على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال لو الحصول على الإرشاد

دار المؤمن - ساحة ناكلار - الدار البيضاء م.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 07-73 فاكس: 0522 54 86 07  
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Indice de révision : 02\_28.03.2018

**CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF**

**Dr. BERRADA M.**  
Radiologue

**Dr BENYAHIA Z.**  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 7800 11 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675

Casablanca, le 16/02/2024

# FACTURE

N/Ref : Facture N° FA1858/2024

Nom & Prénom : **MEKOUAR EP SKALLI KELTOUM**

Date d'examen : 16/02/2024

Examen(s)	
MAINS FACE	
GENOUX FACE	
RACHIS ENTIER FACE + PROFIL	
Montant TOTAL	1360 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE TROIS CENT SOIXANTE DH**

Dr BENYAHIA Z  
Radiologue  
Tél: 0225.74.82 / 0225.30.30

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA, M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahl  
Tél: 0522.23.74.82  
Fax: 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed Bahl (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

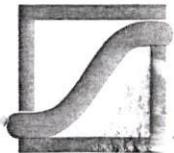
SI Bittermax 500.

1CPIB x 8j

SI Rhinoftoral

1-1-1 x 03j

Dr. H. LAZRAK  
Rhumatologue



مصحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 15/02/2012

1) NEKOUAR Oum Keltoum epd

1) Algixene 250 mg gel

1- 0 - 1 x 10 gels au milieu  
des repas

2) Acethio 0g

1- 1 - 1 - 1 x 50g

3) Inexium 20

1- 0 - 1  
after ancocher x 50g

1- 0 - 0 x 50g

4) D-ame forte

lamp à brûlé 1x / 15 jours

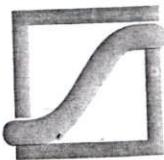
URGENCE  
Clinique DAR SALAM

ستعلامات URGENCES 24/24

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 880 810 E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Parc : 136372350 - 05241067352

DR H LAZRAK  
Rhumatologue



دَار السَّلَامَةَ

**CLINIQUE DAR SALAM**

Casablanca, le 15/02/24

الحالات المرضية  
الحالات المرضية

- 1) Rx des 2 mains de face
- 2) Rx des 2 gencives en charge de face
- 3) Rx du poignet entier

Dr. H. LAZRAK  
Rhumatologue

URGENCE  
Clinique DAR SALAM

مستعجلات 24/24

728, Bd Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : [contact@cliniquedarsalam.ma](mailto:contact@cliniquedarsalam.ma)  
www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

H/Z

Casablanca le 16/02/2024

**Mme. MEKOUAR EP SKALLI KELTOUM  
DR LAZRAK HIND**

**RACHIS ENTIER F/P :**

- Scoliose lombaire à convexité gauche avec un rayon de courbure estimé à 13,9° entre le plateau supérieur de D12 et le plateau inférieur de L4.
- Pas d'anomalie disco-vertébrale par ailleurs.

**Rx DES MAINS FACE :**

- Pas d'anomalie ostéo-articulaire.
- Pas de foyer osseux focalisé.
- Pas d'anomalie des parties molles.

**Rx DES GENOUX EN CHARGE FACE :**

- Discret pincement fémoro-tibial interne bilatéral.
- Pas d'anomalie ostéo-articulaire par ailleurs.
- Pas d'anomalie des parties molles.

*Avec mes amicales salutations*

*DR BERRADA M.*

*BERRADA M. Rue Mohamed Bahi  
17, Rue Mohamed Bahi  
Fax 0522.25.24.82  
Tél 0522.25.24.82  
RADIODIAGNOSTIQUE*

■ RADILOGIE NUMERIQUE  
■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE  
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE  
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

■ SCANNER VCT (64 Barettes)  
Angioscanner - Coroscaner  
coloscaner - Denta-Scanner

■ I.R.M. (1,5 Tesla)  
■ SCANNER CORPS ENTIER



دَار السَّلَامَةَ

# CLINIQUE DAR SALAM

21/02/2024

Casablanca, le 15/02/2024

نے - مکواہ دوم کے دلیل اپ کالی

1) NFS

2) VS

3) CRP

4) Uri / Creat

5) Triglycerides

6) glycémie à jeun

7) HbA1c

8) Acide urique g.

9) Cholestrol T / LDL

10) Triglycérides HDL

11) AAN

12) Ant ECT

13) ionogramme g. Clinique DAR SALAM

14) Dorage de la calcémie compléte.

15) Dorage de la g. urinaire.

Dr. EL HAROUNI **Mohamed Said**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
462, Rue Modibo Keita Casablanca  
Tél: +212 5 22 830 880 - Fax: +212 5 22 7673

**URGENCE**  
Clinique DAR SALAM

**Dr. H. LAZRAK**  
Rhumatologue

**URGENCES 24/24** مستعجلات

\* RAPPORT D'ANALYSE\*

LABOMEDIC

2024/02/16 10:47

V01.22

TOSOH

NO: 0010 TB 0002 - 01

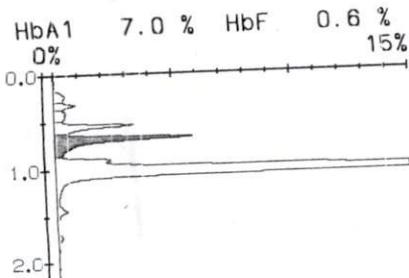
ID: MQ212

CAL(N) = 1.1701X + 0.5571

TP 1022

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	4.61
A1B	0.5	0.33	4.23
F	0.6	0.41	4.72
LA1C+	2.1	0.55	16.89
SA1C	5.9	0.68	36.34
AO	91.7	1.03	735.76
AIRE TOTALE			802.55

HbA1C 5.9%  
IFCC 41 mmol/mol



# مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 16/02/2024 à 09:50:27

Edition du : 17/02/2024



6GG4995

Madame MEKOUAR EP SKALLI KELT

Dossier n° : MQ212

Dr. LAZRAK

Page : 4 / 4

## Ac anti - Nucléaires

Ratio.....: 0,6

Ratio > 1.2.....: Positif

Ratio < 1.0.....: Négatif

Ratio compris entre 1 et 1.2 .....: Douteux

Conclusion : Négatif

## VITAMINES

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

### VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Résultat.....: 27,0 ug/l

25.7 : 15/05/2023

Valeurs souhaitables : > 30 ug/l

Insuffisance.....: 10 - 30 ug/l

Carence.....: < 10 ug/l

Toxicité.....: > 100 ug/l

Dr. El HAOUI M'hamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél: 05 22 27 66 72 - Fax: 05 22 27 66 72

# مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biogiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 16/02/2024 à 09:50:27

Edition du : 17/02/2024



6GG4995

Madame MEKOUAR EP SKALLI KELT

Dossier n° : MQ212

Dr. LAZRAK

Page : 3 / 4

## IMMUNO-SEROLOGIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
<b>AC ANTI NUCLEAIRES SOLUBLES</b>			
RNP.....	Négatif		
SM .....	Négatif		
SSA.....	Négatif		
SSB .....	Négatif		
RO.52.....	Négatif		
SCL-70.....	Négatif		
PM-SCL 100.....	Négatif		
Jo-1.....	Négatif		
Centromère.....	Négatif		
PCNA.....	Négatif		
DNA.....	Négatif		
Nucléosomes (NUC) .....	Négatif		
Histones.....	Négatif		
Proteine P-Ribosomale	Négatif		
AMA-M2.....	Négatif		

Dr. EL HAROUCHI / Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462 Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél: 05.22.27.66.73 Fax: 05.22.27.66.73

# مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 16/02/2024 à 09:50:27

Edition du : 17/02/2024



6GG4995

Madame MEKOUAR EP SKALLI KELT

Dossier n° : MQ212

Dr. LAZRAK

Page : 1 / 4

## HEMATOLOGIE

<u>Analyses</u>	<u>Réultats</u>		<u>Normes</u>	<u>Antécédents</u>
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>			Femme	
Hémoglobine.....	13.4	g/dl	(12 à 15)	13.3 : 15/05/2023
Hématocrite.....	39.2	%	(36 à 47)	40 : 15/05/2023
Globules rouges.....	4.73	M/mm <sup>3</sup>	(3.8 à 5.5)	4.74 : 15/05/2023
VGM.....	83	μ3	(80 à 95)	84 : 15/05/2023
CCMH.....	34	pg	(28 à 36)	33 : 15/05/2023
TCMH.....	28	%	(28 à 36)	28 : 15/05/2023
Plaquettes.....	215000	/mm <sup>3</sup>	(150000 à 350000)	214000 : 15/05/2023
Globules blancs.....	6130	/mm <sup>3</sup>	(4000 à 10000)	6310 : 15/05/2023
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>				
Polynucléaires Neutrophiles:	50	%	(50 à 75)	52 : 15/05/2023
soit.....	3065	/mm <sup>3</sup>	(2000 à 7500)	
Polynucléaires éosinophiles:	2	%	(1 à 3)	3 : 15/05/2023
soit.....	123	/mm <sup>3</sup>	(< = à 400)	
Polynucléaires basophiles...:	0	%	(< = à 1)	0 : 15/05/2023
soit.....	0	/mm <sup>3</sup>	(< = à 150)	
Lymphocytes.....	38	%	(20 à 45)	40 : 15/05/2023
soit.....	2329	mm <sup>3</sup>	(1500 à 4000)	
* Monocytes.....	10	%	(2 à 8)	5 : 15/05/2023
soit.....	613	/mm <sup>3</sup>	(200 à 800)	

## VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS 1ère heure.....	4	mm	(< = à 10)	7 : 27/07/2015
VS 2ème heure.....	12	mm	(< = à 20)	21 : 27/07/2015

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél.: 05.22.27.66.73 - Fax : 05.22.26.50.87

## 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, ....).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث. يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق المضورية (صفات طبية، فواتير, ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الالكترونية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعريف المبالغ المصرفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تعریض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسقية.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطر الناجمة عن حرواث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعریض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعریض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين بالاحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة  
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : .....

Tarif d'admission : .....

Date d'arrivée : .....

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		Réf. - 610-1-02
	Feuille de Soins Maladie	Entente préalable	
	موافقة مسبقة*	تنفيذ*	

REF. ANAM : 12.01.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse : 4 Rue D'oran Gauthier CASA العنوان :

Montant des frais :

Dr. .... Dhs. ....

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : M  ذكر  F انشي

INPE et code à Barres\*\*

0612185621

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادث <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.أشهد بصحة كل ما تذكر أعلاه أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المكتوبة أعلاه

Fait à : ب :  Le : ..... في : ..... توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et vérifiables.

Fait à : ب :  Le : ..... في : ..... توقيع وطابع الطبيب المعالج

Signature de l'Etablissement de soins

Dr. H. LAZRAK

Rhumatologue

\* اشطب الخانة المناسبة

\*\* Accoller l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

080 203 3333 : 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء من -

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
نوع العمليات تاريخ العمليات	رمز العمليات Date des actes	معامل العمليات Code des actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
15/02/2024			5	450,00	
					Dr. H. LAZRAK Rhumatologue Clinique Hassan II URGENCE
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM - 10

عمليات المساعدين الطبيين					Actes Paramédicaux
نوع العمليات تاريخ العمليات	رمز العمليات Date des actes	معامل العمليات Code des actes	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإحياء، الأشعة والصور				
نوع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي تاريخ العمليات	رمز العمليات Date des actes	معامل العمليات Code des actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
16 FEV. 2024	824040+	PC111	8364,00	Dr. EL HARCUI Mohamed Saïd Laboratoire d'Analyses Médicales LABOTEL BIC 1622216673
INPE et code à Barres				
093000180				
14/02/2024	728179	2167	136	Dr. BEN YAHI Radiologue 025.3025.3025.112/0225.3025.3025.112 BEN YAHI Z. Med. Bahr 132225.14.82 1323.77.05
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع ملحق الطبيب أو ممون التجهيزات
15/02/2024	310,60	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux 131 Bd Yacoub El Mansour CASABLANCA Tél: 0522 993986 2250074/0522 993986
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI ( PHARMACIEN BIOLOGISTE ).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel 1 : 0522-27.66.73 Tel 2 : 0522-27.66.24 GSM : 06.74.0202.52

I.C.E : 001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091

RIB : ATW(BCM)007780000000180200001626

INPE : 093000180

IF : 41802740

Date : 16/02/2024

MEKOUAR EP SKALLI KELTOUM

Facture N: 24 / 1799

**Analyses Effectuées Le 16/02/2024**

Code	Analyses	B	Coefficient	Prix en DH
B216	Numération formules plaquettes	80	1.1	88
B223	Vitesse de sédimentation	30	1.1	33
B370	Protéine C réactive	100	1.1	110
B135	Urée	30	1.1	33
B111	Créatinine	30	1.1	33
B146	Transaminases SGOT/ASAT	50	1.1	55
B147	Transaminases SGPT/ALAT	50	1.1	55
B118	Glycémie (à jeun)	30	1.1	33
B119	Hémoglobine glycosylée	100	1.1	110
B100	Acide urique	30	1.1	33
B106	Cholestérol total	30	1.1	33
B108	Cholestérol HDL	40	1.1	44
B109	Cholestérol LDL	40	1.1	44
B134	Triglycérides	60	1.1	66
B347	As anti - Nucléaires	180	1.1	198
B527	Ac Anti nucléaires solibles	600	1.1	660
B120	Ionogramme sanguin complet	160	1.1	176
	CALCIUM CORRIGÉ	100	1.1	110
B439	Vitamine D 25 HYDROXY	400	1.1	440

Prelevements

**TOTAL DOSSIER : 2364 dh**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENT SOIXANTE QUATRE DHS

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél. 0522-27.66.24 Fax. n° 22276673