

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.



Déclaration de Maladie

M24- 0007155

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2089 Société : par la commune
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ADDou miloud
 Date de naissance : 203415
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M24- 007155

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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.

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

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

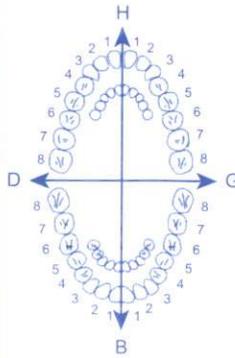
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

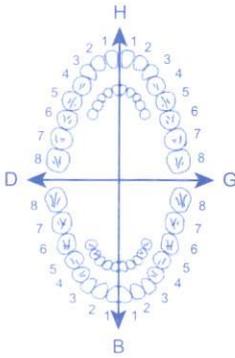
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

00152

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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857/
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.c

FEUILLE DE SOINS 728678

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Adoloum Adoum*
Matricule : *299* Fonction : Poste :
Adresse : *BLOC B N° 31 Adier*
Tél. : Signature Adhérent : *Adoum*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin : *01/01/00*
Nature de la maladie : *Dysurie*
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le / / Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

RELEVÉ 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
01/02/24	C820		200,00	
	230		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1.02.2024	19310
	06.02.2024	4349

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/02/24	5 N420	110,00

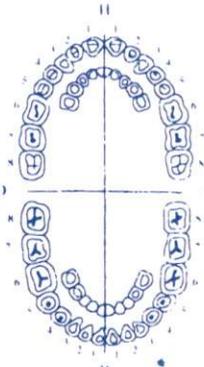
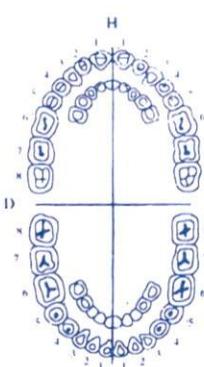
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				Coefficient des Travaux <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
				Montant des Soins <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
				Debut d'Execution <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
				Fin d'Execution <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>				H		D	25533412	21433552		00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		B	G	Coefficient des Travaux <input style="width: 50px;" type="text"/>
		H																				
	D	25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
		00000000	00000000																			
		35533411	11433553																			
		B	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Soins <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
				Date du Devis <input style="width: 50px;" type="text"/>																		
				Date de l'Execution <input style="width: 50px;" type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EPINAL[®]

MAGNÉSIUM MARIN - VITAMINE B6 - EXTRAIT DE POLLEN

QU'EST-CE QUE LA CARENCE EN MAGNÉSIUM ?

La carence en magnésium (Mg) se réfère à un apport alimentaire insuffisant ou à une absorption altérée du sel minéral.

Les symptômes les plus couramment liés à une carence en magnésium sont :

- **Perturbations physiques** : crampes, spasmes musculaires, hypertension artérielle...
- **Perturbations mentales** : fatigue, stress, anxiété, hyperémotivité, manque d'énergie...

Faire une cure de magnésium est essentiel en cas de carence, d'autant plus que ce minéral n'est pas synthétisé par l'organisme. L'une des façons les plus sûres de l'apporter à votre organisme est en supplémentation alimentaire.



Dr. Boost



POURQUOI PRIVILÉGIER L'ASSOCIATION DU MAGNÉSIUM MARIN ET DU COMPLEXE POLYVITAMINÉ EXTRAIT SEC DE POLLEN ?

EPINAL® assure l'association parfaite des bienfaits du magnésium marin et du complexe polyvitaminé extrait sec de pollen :

- Le **Magnésium Marin** d'origine naturel procure tous les avantages du magnésium sans les effets secondaires associés.

Il est extrait des sels minéraux contenus dans l'eau de mer, et comporte des sels inorganiques qui lui donnent la particularité d'être mieux toléré par l'organisme lorsqu'il est combiné à la vitamine B6.

- La **Vitamine B6** est impliquée dans la production d'énergie et dans le bon fonctionnement du système nerveux.

- L'**Extrait Sec de pollen** est considéré comme un superaliment grâce à sa teneur importante en macro et micronutriments, y compris le complexe polyvitaminé (**vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B9, vitamines C et E**) qui possède un effet revitalisant puissant et favorise la régulation des fonctions nerveuses.

PRÉCAUTIONS ET CONDITIONS D'UTILISATION

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

La date de péremption correspond au produit étant stocké correctement dans l'étui original.

A conserver dans un endroit frais, sec à l'abri de la lumière.

EPINAL®

MAGNÉSIUM MARIN - VITAMINE B6 - EXTRAIT DE POLLEN

QU'EST-CE QUE LA CARENCE EN MAGNÉSIUM ?

La carence en magnésium (Mg) se réfère à un apport alimentaire insuffisant ou à une absorption altérée du sel minéral.

Les symptômes les plus couramment liés à une carence en magnésium sont :

- **Perturbations physiques** : crampes, spasmes musculaires, hypertension artérielle...
- **Perturbations mentales** : fatigue, stress, anxiété, hyperémotivité, manque d'énergie...

Faire une cure de magnésium est essentiel en cas de carence, d'autant plus que ce minéral n'est pas synthétisé par l'organisme. L'une des façons les plus sûres de l'apporter à votre organisme est en supplémentation alimentaire.



Dr. Boost



POURQUOI PRIVILÉGIER L'ASSOCIATION DU MAGNÉSIUM MARIN ET DU COMPLEXE POLYVITAMINÉ EXTRAIT SEC DE POLLEN ?

EPINAL® assure l'association parfaite des bienfaits du magnésium marin et du complexe polyvitaminé extrait sec de pollen :

- Le **Magnésium Marin** d'origine naturelle procure tous les avantages du magnésium sans les effets secondaires associés.

Il est extrait des sels minéraux contenus dans l'eau de mer, et comporte des sels inorganiques qui lui donnent la particularité d'être mieux toléré par l'organisme lorsqu'il est combiné à la vitamine B6.

- La **Vitamine B6** est impliquée dans la production d'énergie et dans le bon fonctionnement du système nerveux.

- L'**Extrait Sec de pollen** est considéré comme un superaliment grâce à sa teneur importante en macro et micronutriments, y compris le complexe polyvitaminé (**vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B9, vitamines C et E**) qui possède un effet revitalisant puissant et favorise la régulation des fonctions nerveuses.

PRÉCAUTIONS ET CONDITIONS D'UTILISATION

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

La date de péremption correspond au produit étant stocké correctement dans l'étui original.

A conserver dans un endroit frais, sec à l'abri de la lumière.

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

10MA118PE-05
16.10.2020
20x37:40gr-C5.5

D-CURE 2.400 UI (un tube) gouttes; flacon de 10 ml.
Cholécalciférol (Vitamine D3)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Vitamines.

Indications thérapeutiques :

- Le D-CURE est indiqué dans les cas suivants :
- Prophylaxie de rachitisme et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - prophylaxie de rachitisme chez les nouveau-nés prématurés ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes portant un risque identifié ;
 - prophylaxie de l'ostéoporose ;
 - apport déficitaire en vitamine D : stéatorrhée, obstruction biliaire, cirrhose, gastrectomie, personnes âgées (aîeées ou s'artant peu) ;
 - traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, grossesse, lactation, prise d'anti-convoisants ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes ;
 - traitement de rachitismes et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - hypoparathyroïdisme idiopathique ou post-opératoire, pseudo-hypoparathyroïdisme ;
 - traitement d'appoint, en association avec le calcium, des médicaments inhibant la résorption ostéoclastique ou stimulant la formation osseuse, utilisés dans le traitement de l'ostéoporose.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?

Ne prenez jamais D-CURE :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une sensibilité particulière à la vitamine D (lésions tissulaires de différents organes).
- Si votre sang présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.
- Si votre urine présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.

Avertissements et précautions :

- Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre D-CURE.
- La vitamine D sera administrée avec prudence chez les patients présentant une insuffisance rénale, une lithiase ou une maladie cardiaque car, chez ces patients, les risques liés à une hypercalcémie sont plus importants.
 - Il y a lieu de vérifier la phosphatémie.
 - Suspendre le traitement en cas de symptômes dus à l'excès en vitamine : fatigue, nausées, diarrhées, augmentation du volume des urines.
 - L'utilisation de fortes doses de vitamine D suppose un contrôle étroit de la teneur en calcium dans le sang et/ou de la teneur en calcium dans les urines.
 - La prudence s'impose chez les patients sous médicaments apparentés à la digitaline.
 - Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments ».

Autres médicaments et D-Cure :

- Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
- La phénytoïne (médicament utilisé dans l'épilepsie), le phénobarbital (sominifère), la carbamazépine, la primidone pris durant des périodes prolongées peuvent accélérer le cycle dans l'organisme du calcifédiol (= forme majeure circulante de la vitamine D).

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

10MA118PE-05
16.10.2020
20x37:40gr-C5.5

D-CURE 2.400 UI (un tube) gouttes; flacon de 10 ml.
Cholécalciférol (Vitamine D3)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Vitamines.

Indications thérapeutiques :

- Le D-CURE est indiqué dans les cas suivants :
- Prophylaxie de rachitisme et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - prophylaxie de rachitisme chez les nouveau-nés prématurés ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes portant un risque identifié ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D : stéatorrhée, obstruction biliaire, cirrhose, gastrectomie, personnes âgées (aîeées ou s'artant peu) ;
 - apport déficient en vitamine D : ostéoporose, grossesse, lactation, prise d'anti-convulsivants... ;
 - traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, personnes âgées (aîeées ou s'artant peu) ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes ;
 - traitement de rachitismes et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - hypoparathyroïdisme idiopathique ou post-opératoire, pseudo-hypoparathyroïdisme ;
 - traitement d'appoint, en association avec le calcium, des médicaments inhibant la résorption ostéoclastique ou stimulant la formation osseuse, utilisés dans le traitement de l'ostéoporose.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?

Ne prenez jamais D-CURE :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez une sensibilité particulière à la vitamine D (lésions tissulaires de différents organes).
- si votre sang présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.
- si votre urine présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.

Avertissements et précautions :

- Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre D-CURE.
- La vitamine D sera administrée avec prudence chez les patients présentant une insuffisance rénale, une lithiase ou une maladie cardiaque car, chez ces patients, les risques liés à une hypercalcémie sont plus importants.
 - Il y a lieu de vérifier la phosphatémie.
 - Suspendre le traitement en cas de symptômes dus à l'excès en vitamine : fatigue, nausées, diarrhées, augmentation du volume des urines.
 - L'utilisation de fortes doses de vitamine D suppose un contrôle étroit de la teneur en calcium dans le sang et/ou de la teneur en calcium dans les urines.
 - La prudence s'impose chez les patients sous médicaments apparentés à la digitaline.
 - Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments ».

Autres médicaments et D-Cure :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
- La phénytoïne (médicament utilisé dans l'épilepsie), le phénobarbital (sominifère), la carbamazépine, la primidone pris durant des périodes prolongées peuvent accélérer le cycle dans l'organisme du calcifédiol (= forme majeure circulante de la vitamine D).

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

10MA118PE-05
16.10.2020
20x37:40gr-C5.5

D-CURE 2.400 UI (un tube) gouttes; flacon de 10 ml.
Cholécalciférol (Vitamine D₃)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information. Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice. Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Vitamines.

Indications thérapeutiques :

- Le D-CURE est indiqué dans les cas suivants :
- Prophylaxie de rachitisme et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - prophylaxie de rachitisme chez les nouveau-nés prématurés,
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes portant un risque identifié,
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes présentant un mal absorption ;
 - apport déficient en vitamine D : stéatorrhée, obstruction biliaire, cirrhose, gastrectomie, personnes âgées (aîeées ou s'artant peu) ;
 - prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes ;
 - traitement de rachitismes et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - traitement de rachitismes et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
 - hypoparathyroïdie idiopathique ou post-opératoire, pseudo-hypoparathyroïdie ;
 - traitement d'appoint, en association avec le calcium, des médicaments inhibant la résorption ostéoclastique ou stimulant la formation osseuse, utilisés dans le traitement de l'ostéoporose.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?

Ne prenez jamais D-CURE :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une sensibilité particulière à la vitamine D (lésions tissulaires de différents organes).
- Si votre sang présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.
- Si votre urine présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.

Avertissements et précautions :

- Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre D-CURE.
- La vitamine D sera administrée avec prudence chez les patients présentant une insuffisance rénale, une lithiase ou une maladie cardiaque car, chez ces patients, les risques liés à une hypercalcémie sont plus importants.
 - Il y a lieu de vérifier la phosphatémie.
 - Suspendre le traitement en cas de symptômes dus à l'excès en vitamine : fatigue, nausées, diarrhées, augmentation du volume des urines.
 - L'utilisation de fortes doses de vitamine D suppose un contrôle étroit de la teneur en calcium dans le sang et/ou de la teneur en calcium dans les urines.
 - La prudence s'impose chez les patients sous médicaments apparentés à la digitaline.
 - Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments ».

Autres médicaments et D-Cure :

- Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
- La phénytoïne (médicament utilisé dans l'épilepsie), le phénobarbital (sominifère), la carbamazépine, la pyrimidone pris durant des périodes prolongées peuvent accélérer le cycle dans l'organisme du calcifédiol (= forme majeure circulante de la vitamine D).

كو نتقلو®

(كلور هيدرات تامسولوزين)
كبسولات ذات تحرر ممتد

إذا كنتم مستخدمون
طبيب العيون إذا كنتم قد تناولتم
0,4 ملغ كبسولات ذات تحرر ممتد لكي تتمكن من اتخاذ
الإجراءات المناسبة حسب علاجكم أثناء إجراء العملية
استمروا من طبيبك حول وجوب تأجيل أو توقيف العملية
مؤقتاً أو عدم وجوبه في حالة إجراء أو توقيف العملية
يحتوي هذا الدواء على مواد دوائية آمنة عالية استئصال الجلطة
(E124) أصفر برتقالي من (E110) أحمر قرمزي
ويمكن أن يحدث حساسية (E110) أحمر قرمزي
احتياطات:

يجب توخي الحذر عند الأشخاص الذين يخضعون للعلاج
بالأدوية منخفضة الضغط عند المصاب بقصور مزمن في
الكلية وعند المسن الذي يتجاوز له 65 سنة وعند المصاب
بالتهاب الشريان التاجي

القواعد الصحية: يوصى بتباعد قواعد صحية خلال العلاج،
خاصة الحفاظ على نشاط بدني ومراقبة حمية غذائية (تفادوا
الوجبات الغنية، المتبلة والتي تحتوي على مواد كحولية بكملة)،
عدم الشرب كثيراً في المساء والحفاظ على عبور معوي منتظم.

9. تناول أو استعمال أدوية أخرى:

إذا كنتم تتناولون أو تناولتم حديثاً دواء آخر حتى الأدوية
المحصل عليها بدون وصفة طبيب، خاصة إذا سبق أن خضعت
لعلاج بمخفض للضغط مانع-الغذاء، تحدثوا إلى طبيبك أو
صيدليكم.

10. الحمل والرضاعة:

لا يعني الوصف العلاجي لهذا الدواء المرأة.
لم يعرف حمل هذا الدواء خلال الحمل أو مروره في حليب
الأم.
استشروا مع طبيبك أو صيدليكم قبل تناول أي دواء.

11. سيقاية أو استعمال الآلات:

يجب أن يتوخى سائقو العريات ومستعملو الآلات الحذر بفعل
مخاطر انخفاض الضغط أثناء الوقوف (مع نوار أو انزعاج)
خاصة في بداية العلاج.

12. إذا أفرطتم في تناول كونتقلو® 0,4 ملغ كبسولات ذات تحرر ممتد:

يجب أن يتوخى سائقو العريات ومستعملو الآلات الحذر بفعل
مخاطر انخفاض الضغط أثناء الوقوف (مع نوار أو انزعاج)
خاصة في بداية العلاج.

الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بدقة قبل استعمال هذا الدواء.
احتفظوا بهذه النشرة، فقد تحتاجوا لقراءتها مجدداً.
إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو شك، اطلبوا المزيد من
المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
لقد وصف لكم هذا الدواء شخصياً، لا تعطوه لشخص آخر حتى
في حالة أعراض مشابهة، لأنه يمكن أن يضر به.
إذا لاحظتم آثار جانبية لا ترد ضمن هذه النشرة أو إذا تفاقمت
إحدى الأعراض الجانبية، أخبروا طبيبك أو صيدليكم.

1. تسمية الدواء:

كونتقلو® OD 0,4 ملغ
هذا الدواء يحتوي على كلور هيدرات تامسولوزين ومتوفر على
شكل كبسولات ذات تحرر ممتد في عبء من 10، 30 و60.

2. تركيبة الدواء:

المادة الفعالة هي:
كلور هيدرات تامسولوزين 0,4 ملغ
بالقي المكونات في كل كبسولة هي:
سليولوز ذات تبلور دقيق، كوبوليمر حمض ميثاكريليك-إكريليك
إيثيل، هيدروكسيد الصوديوم، ثلاثي الاستين، ستيارات
المغنسيوم، تلك، ثاني أكسيد التيتانيوم، ماء منقى.
مكونات غشاء الكبسولة: الجيلاتين، أصفر برتقالي س، أحمر
قرمزي أ، أزرق لامع FCF، أصفر الكينولين، ثاني أكسيد
التيتان (E171)، أزوروبين، ثاني أكسيد الحديد الأصفر
(E172).

مكونات ذات تأثير معروف:
أحمر قرمزي أ (E124)، أصفر برتقالي س (E110)،
أزوروبين (E122).

3. الصنف الصيدلي والعلاجي:

مائي-الأنوية تستعمل في حالة تضخم حميد للبروستات.

4. أنواع العلاج:

0,4 ملغ كبسولات ذات

CONTIFLO®



Gélules à libération prolongée (Chlorhydrate de tamsulosine)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

1. Dénomination du médicament

CONTIFLO® OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

2. Composition du médicament

Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg

Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée: cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée

Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).

Liste des excipients à effet notoire : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE

8.

PPV: 193DH10

précautions

Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position) dans ce cas adopter la posture allongée, les manifestations devant cesser. Tout symptôme de somnolence ou de vertiges doit être signalé immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

Ce médicament contient des agents colorants azoïques : Jaune orangé S (E110), rouge cochenille A (E124), azorubine (E122), qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épicés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

9. Interactions

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

de grossesse et d'allaitement

ment ne concerne

Prélèvement du : 02/02/2024 à 09:04

Résultats édités le: 03/02/2024



MR ADDOU MILOUD

Dossier N° 22F654

DN: 01/01/1950 (74 ans)

Prescripteur: Docteur ABOUELFADEL ZINELABIDINE

Page: 2/4

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate BECKMAN COULTER AU480)

UREE..... : 0,41 g/l 0,13 à 0,43
6,81 mmol/l 2,16 à 7,14

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 0,33 g/l

CREATININE..... : 9,50 mg/l 6,00 à 14,00 mg/l
84,08 µmol/l 53,10 à 123,90 µmol/l

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 10,90 mg/l

TRANSAMINASES ASAT/GOT..... : 14 U/l Inf à 40 U/l

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 22 U/l

TRANSAMINASES ALAT/GPT..... : 12 U/l Inf à 45 U/l

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 23 U/l

CHOLESTEROL TOTAL..... : 1,79 g/l Inf à 2,00 g/l
4,62 mmol/l Inf à 5,16 mmol/l

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 1,83 g/l

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

Inf à 2 g/l : Souhaitable
2 - 2,4 g/l : A surveiller
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

TRIGLYCERIDES..... : 0,67 g/l Inf à 1,50 g/l
0,76 mmol/l Inf à 1,71 mmol/l

Antécédent du 20/06/22 - 07:39 : 1,42 g/l

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar El Asri
Tél : 05 28 234 235 Fax : 05 28 234 236
E-mail : laboelasri@gmail.com



Prélèvement du : 02/02/2024 à 09:04

Résultats édités le: 03/02/2024



MR ADDOU MILOUD

Dossier N° 22F654

DN: 01/01/1950 (74 ans)

Prescripteur: Docteur ABOUELFADDEL ZINELABIDINE

Page: 1/4

HEMOGRAMME
(Automate Sysmex XN-350)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence 20/06/22 - 07:39

GLOBULES BLANCS.....	6 550	/mm ³	4 000 à 10 000	5600
GLOBULES ROUGES.....	4,67	M/mm ³	4,5 à 5,8	5,15
HEMOGLOBINE.....	14,1	g/dL	13 à 17	15,3
HEMATOCRITE.....	43,9	%	40 à 54	44,5
VGM.....	94,0	μ ³	82 à 98	86,4
TCMH.....	30,2	pg	27 à 33	29,7
CCMH.....	32,1	g/dL	32 à 36	34,4
PLAQUETTES.....	236	10 ³ /mm ³	150 à 400	217

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	68,4	%		
Soit	4 480	/mm ³	1 800 à 7 500	3478
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,0	%		
Soit	131	/mm ³	0 à 500	62
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,9	%		
Soit	59	/mm ³	0 à 100	22
LYMPHOCYTES.....	23,2	%		
Soit	1 520	/mm ³	1 000 à 4 500	1439
MONOCYTES.....	5,5	%		
Soit	360	/mm ³	200 à 1 000	599

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar EL ASRI
Tél : 05 28 234 235 Fax : 05 28 234 236
E-mail : laboelasri@gmail.com



Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : 01/01/20 : أكادير في :

ADDou Miland

Echographie Abdomino-Pelvienne

REINS: Reins de taille et écho structure normale sans dilatation ; double kyste rénal Gauche 5x4 et 3.5x4.2

Vessie de contours réguliers,

Prostate 48cc

Conclusion, HBP double kyste rénal G

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm. Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tel: 05 28 84 84 65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

أكادير في : 01/02/24

Adon Miloud

- NFS
- Uréi / Créat - TG cholest - PSA -
- Vitamine D - Taux - TSHus -
- ECRU

Laboratoire
D'Analyses Médicales
Dr. Omar EL ASRI
Tel : 05 28 234 235 - Fax : 05 28 234 236
E-mail : laboelastri@gmail.com

Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tel 05 28 84 84 65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue

جراح المسالك البولية

Diplômé de l'Université de Strasbourg - France

خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا

Spécialiste en Uro-oncologie

خبير علاج أورام المسالك البولية

de l'Université de Colorado

من جامعة كولورادو دنفر

Denver - USA

الولايات المتحدة الأمريكية

Agadir, le : 01/02/24 أكادير في :

ADDON mibnd

193.10

Compto oug

sel li x 601

USA

T 193.10

PHARMACIE LAAZIB
Dr. KSIKES Ahmed
304, N°22 Ansermat Agadir
Tél. : 05.28.22.09.74

PHARMACIE LAAZIB
Dr. KSIKES Ahmed
304, N°22 Ansermat Agadir
Tél. : 05.28.22.09.74

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIEN UROLOGUE
13 Imm Ait Souss 4ème Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tel 05 28 84 84 65

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL

الدكتور زين العابدين أبو الفضل

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado
Denver - USA

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية
من جامعة كولورادو دنفر
الولايات المتحدة الأمريكية

أكادير في : 06/02/24

M. ADDOU Mehdi

56.300 x 3

11 D une 28000

153.00 x 2

1 mg / semaine x 12 semaines

4 BPmf

1 sel 11 x 60g

T = 434.90

PHARMACIE LAZIB
Dr. KSIXES Ahmed
304, N°22 Anassmat Agadir
Tél : 05.28.22.09.74

Dr Zinelabidine ABOUELFADEL
CHIRURGIE UROLOGUE
13 Imm Ait Souss 4eme Etage
Avenue Hassan II - AGADIR
Tel 05 28 84 84 65

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL

Chirurgien Urologue
Diplômé de l'Université de Strasbourg - France
Spécialiste en Uro-oncologie
de l'Université de Colorado Denver - USA

الدكتور مزين العابدين أبو الفضل

جراح المسالك البولية
خريج جامعة ستراسبورغ فرنسا
خبير علاج أورام المسالك البولية من جامعة كولورادو
دنفر - الولايات المتحدة الأمريكية

Note d'honoraires

Le : 04/04/24

Identité : ADDOU NILEND

Clinique :

Pour : consultation spécialisée : 200,000\$

Echographie abdomino pelvienne 300,000\$

162680 100000

Montant : 500,000\$

Dr. Zinelabidine ABOUELFADEL
Chirurgien Urologue
3, Im. Ait Souss 4ème étage
Avenue Hassan II - Agadir
Tél : 05 28 84 84 84



Labo ELASRI

مختبر الدكتور العسري للتحليلات الطبية Laboratoire Docteur El Asri de Biologie Médicale

Pharmacien biologiste - D.E.S en Biologie clinique
D.U de contrôle de qualité Université Bordeaux

الدكتور عمر العسري
Dr. Omar El ASRI



INPE: 043062280

FACTURE N° 1484/24

AGADIR Le:
• Nom et prénom
• Date de prélèvement
Référence
Médecin prescripteur

05/02/2024
MR ADDOU MILOUD
02/02/2024
22F654
Docteur ABOUELFADEL ZINELABIDINE

Code	Acte de biologie demandé	Cotation (B)
B216	NFS.HEMOGRAMME	80
B135	UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
B111	CREATININE SÉRIQUE	30
B106	CHOLESTEROL TOTAL	60
B134	TRIGLYCERIDES	300
B361	PSA.ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE	450
B384	VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	50
B147	TRANSAMINASE P/GPT/ALAT/TGP	50
B146	TRANSAMINASE O/GOT/ASAT/TGO	250
B164	TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	90
B241	ECBU.EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	
Total du (B)		B 1420
Prise de sang (PC)		15,00 DH
Montant en DH		1 150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

INPE: 043062280 -- IF: 20761113 -- ICE: 001913045000091



Imm Bourj El Hikma Rez de chaussée, Av Hassan I Cité El Massira - Agadir
عمارة برج الحكمة، الطابق الأرضي شارع الحسن الأول، حي المسيرة - أكادير



05 28 234 235
05 28 234 236
06 61 335 737
laboelasri@gmail.com

