

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/11/19 | C | 1 | G | <i>Dr. Samia AZMI Médecine Générale Médecin Chez S. u Amseria à la PIR G. S. u AZMI Signature</i> |
| 15/11/19 | C | 1 | G | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| D'analyses Médicales Dr. M. EL ASRI el. 05 26 22 12 33 - Fax : 05 28 23 42 31 E-mail : m_elasri@orange.fr | 19/11/19 | R. 1120 | 880,00 DH |

ELASAI
el : 05 28 23 233 - Fax : 05 28 234 23
E-mail : elasai@orange.fr

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

ORDONNANCE

Agadir, le: 18/11/18

Kazmouni khadija

20190x3

UHQ BION S.A

Nanoplasm

23 mai

16270

Dr. LSSIMES Ahmed
PHARMACEUTICALS LABORATORY
304, N°22, 28, 22, 09, 14
Tel: 0522 28 22 09 / 09 14

الدكتورة جميلة ازمي
Dr. Jamila AZMY
Médicaments Généraux
Santé publique et sociale

VITAMINE D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol

Solution injectable IM en ampoule

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Cholécalciférol (vitamine D3).....200 000 UI

Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.
pour 1 ampoule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

VITAMINE D₃

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

HAUPT PHARMA LIVRON

26250 LIVRON - FRANCE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.

Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D; prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DEMANDER L' ZENITH Pharma ER A
VOTRE PHARMACIEN AMM N°171/16DMP/21/NNPR U DE



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

INTERACTION
'AUTRES INTEF
AFIN D'EVITER
ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU
A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)

tous les 6 mois en période hivernale.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6^{ème} ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI)

tous les 3 mois.

En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.

Traitemennt de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

VITAMINE D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol

Solution injectable IM en ampoule

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Cholécalciférol (vitamine D3).....200 000 UI

Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.
pour 1 ampoule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

VITAMINE D₃

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

HAUPT PHARMA LIVRON

26250 LIVRON - FRANCE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.

Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D; prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DEMANDER L' ZENITH Pharma ER A
VOTRE PHARMACIEN AMM N°171/16DMP/21/NNPR U DE



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

INTERACTION
'AUTRES INTEF
AFIN D'EVITER
ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU
A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)

tous les 6 mois en période hivernale.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6^{ème} ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI)

tous les 3 mois.

En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.

Traitemennt de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

VITAMINE D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol

Solution injectable IM en ampoule

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Cholécalciférol (vitamine D3).....200 000 UI

Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.
pour 1 ampoule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

VITAMINE D₃

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE

DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

HAUPT PHARMA LIVRON

26250 LIVRON - FRANCE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.

Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D; prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DEMANDER L' ZENITH Pharma ER A
VOTRE PHARMACIEN AMM N°171/16DMP/21/NNPR U DE



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

INTERACTION
'AUTRES INTEF
AFIN D'EVITER
ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU
A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)

tous les 6 mois en période hivernale.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100

000 UI) au 6^{ème} ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI)

tous les 3 mois.

En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.

Traitemennt de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.

- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

Bilan Biologique

Le : 14/11/15

Nom/Prénom : KATHARINE Khadja Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage Sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan martial

- Fer Sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO_3^-)
- Urée
- Crétaténine
- Acide urique

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées acide
- Phosphatasées alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucéotidase
- CPK (Creatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétaténine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme

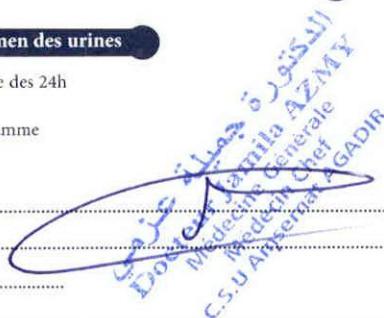
Autre :

Prochain rendez-vous le

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique
- Facteur Rhumatoïde :
 - (Latex,Waaler Rose)
 - Anticorps anti-nucléaires
 - Anticorps Anti-DNA natif
 - ASLO
- Dosage du Complément

Dokkedevit D





Labo EL ASRI

Prélèvement du : 19/11/2019 à 08:09

Résultats édités le: 19/11/2019



Prescripteur: Docteur AZMY JAMILA

MME EL KAZMOUNI KHADIJA

Dossier N° 19K463

Page: 1/3

HEMOGRAMME
(Automate Sysmex XN-350)

NUMERATION SANGUINE

| | | | Valeurs de référence |
|----------------------|-------|----------------------------------|----------------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 6 700 | /mm ³ | 4 000 à 10 000 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,61 | M/mm ³ | 3,8 à 5,4 |
| HEMOGLOBINE..... | 13,0 | g/dL | 12 à 16 |
| HEMATOCRITE..... | 39,9 | % | 37 à 47 |
| VGM..... | 86,6 | μ ³ | 82 à 98 |
| TCMH..... | 28,2 | pg | 27 à 33 |
| CCMH..... | 32,6 | g/dL | 32 à 36 |
| PLAQUETTES..... | 250 | 10 ³ /mm ³ | 150 à 400 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | |
|----------------------------------|-------|------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES..... | 46,7 | % | |
| Soit | 3 129 | /mm ³ | 1 800 à 7 500 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 1,3 | % | |
| Soit | 87 | /mm ³ | 0 à 500 |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES..... | 0,6 | % | |
| Soit | 40 | /mm ³ | 0 à 100 |
| LYMPHOCYTES..... | 44,5 | % | |
| Soit | 2 982 | /mm ³ | 1 000 à 4 500 |
| MONOCYTES..... | 6,9 | % | |
| Soit | 462 | /mm ³ | 200 à 1 000 |

VITESSE DE SEDIMENTATION

| | | | | |
|-----------------|----|----|-----|-------------|
| 1ère Heure..... | 25 | mm | (*) | Inf à 8 mm |
| 2ème Heure..... | 52 | mm | (*) | Inf à 20 mm |

Labo EL ASRI
O'analyste: Dr. Omar El ASRI
Tel: 05 28 234 235 - F-mail: laboelasri@gmail.com

الدكتور عمر العسري

Dr. Omar El ASRI

Pharmacien biologiste

D.E.S en Biologie clinique

D.U de contrôle de qualité

Université Bordeaux



Labo EL ASRI

Prélèvement du : 19/11/2019 à 08:09

Résultats édités le: 19/11/2019



Prescripteur: Docteur AZMY JAMILA

MME EL KAZMOUNI KHADIJA

Dossier N° 19K463

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
 (Sur Automate INDIKO PLUS)

| | | | |
|------------------------|----------------|----------------|--|
| UREE..... | 0,25 4,15 | g/l mmol/l | 0,13 à 0,43 2,16 à 7,14 |
| CREATININE..... | 7,90 69,92 | mg/l μmol/l | 5,00 à 12,00 mg/l 44,25 à 106,20 μmol/l |
| SODIUM..... | 145,00 | mEq/l | 136,00 à 145,00 |
| POTASSIUM..... | 4,00 | mEq/l | 3,50 à 5,10 mEq/l |
| CHLORE..... | 105 | mEq/l | 98 à 107 mEq/l |
| CALCIUM..... | 100,00 2,50 | mg/l mmol/l | 86,00 à 103,00 mg/l 2,15 à 2,58 mmol/l |
| CHOLESTEROL TOTAL..... | 2,84 7,33 | g/l mmol/l | (*) Inf à 2,00 g/l Inf à 5,16 mmol/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

| | | | |
|----------------------|--------------|---------------|--|
| CHOLESTEROL HDL..... | 0,65 1,68 | g/l mmol/l | Sup à 0,40 g/l Sup à 1.03 mmol/l |
| CHOLESTEROL LDL..... | 1,87 4,82 | g/l mmol/l | (*) Inf à 1,60 g/l Inf à 4,13 mmol/l |
| TRIGLYCERIDES..... | 1,59 1,81 | g/l mmol/l | (*) Inf à 1,50 g/l Inf à 1,71 mmol/l |

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

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

الدكتور عمر العسري

Dr. Omar El ASRI

Pharmacien biologiste

D.E.S en Biologie clinique

D.U de contrôle de qualité

Université Bordeaux



Labo ELASRI

Prélèvement du : 19/11/2019 à 08:09

Résultats édités le: 19/11/2019



Prescripteur: Docteur AZMY JAMILA

MME EL KAZMOUNI KHADIJA

Dossier N° 19K463

Page: 3/3

CRP : C-REACTIVE PROTEINE: 3,4 mg/l Inf à 5,00 mg/l

HORMONES SANGUINES

VITAMINES D : D2 + D3.....: 26,91 ng/ml

Interprétation:

- | | |
|----------------|---------------------------|
| < à 20 ng/ml | : Déficient |
| 20 à 30 ng/ml | : Insuffisant |
| 30 à 100 ng/ml | : Normal |
| > à 100 ng/ml | : Potentiellement toxique |

IMMUNOLOGIE SPECIFIQUE

FACTEURS RHUMATOÏDES.....: 4,98 UI/ml Inf ou égale à 14,00 UI/ml
(Turbidimétrie)

Total de pages: 3

Labo ELASRI

Labo ELASRI
D'analyses médicales
Dr. Omar El ASRI
05 28 234 235 - 05 28 234 236
laboelasri@gmail.com

مختبر الدكتور العسري للتحاليل الطبية

Laboratoire Docteur El Asri de Biologie Médicale

الدكتور عمر العسري

Dr. Omar El ASRI

Pharmacien biologiste

D.E.S en Biologie clinique

D.U de contrôle de qualité

Université Bordeaux



Labo EL ASRI

FACTURE: 5523/2019

AGADIR le 19/11/2019

Nom et prénom MME EL KAZMOUNI KHADIJA

Référence 19K463

Médecin prescripteur Docteur AZMY JAMILA

| Acte de biologie demandé | Cotation (B) |
|---|--------------|
| NFS. HEMOGRAMME | 80 |
| VS. VITESSE DE SEDIMENTATION | 30 |
| CRP.C- REACTIVE PROTEINE | 100 |
| CHOLESTEROL TOTAL | 30 |
| TRIGLYCERIDES | 60 |
| CHOLESTEROL HDL | 50 |
| LDL, CHOLESTEROL LDL | 50 |
| FACTEURS RHUMATOÏDES | 100 |
| VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3 | 450 |
| POTASSIUM SERIQUE (KALIEMIE, K) | 30 |
| SODIUM SERIQUE (NATREMIE, NA) | 30 |
| CHLORE SERIQUE (CHLOREMIE, CL) | 30 |
| CALCIUM SERIQUE (CALCEMIE, CA) | 30 |
| UREE (AZOTEMIE, UREMIE) | 30 |
| CREATININE SERIQUE | 30 |
| Total du (B) | B 1130 |
| Prise de sang (PC) | 15,00 DH |
| Montant en DH | 880,00 DH |

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: HUIT CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS

INP: 043062280
IF: 20761113
ICE: 001913045000091

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

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