

## 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.

### 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.

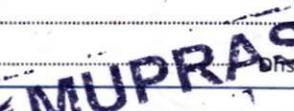
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Haouz  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-562336

Doss<sup>n</sup> 63450

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4720	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Beloucet	Retraite
Nom & Prénom : Beloucet Johnau et			
Date de naissance : 01/01/1957			
Adresse : 10 Rue El Farabi Hay Yassmina Benkirane			
Tél. : 0663180297 Total des frais engagés :			
<b>Dr Omar HAJI</b> <i>Oncologue Médical</i> Salaj3 Bd. La Grande Ceinture Al-Mouassim Casa-Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92 Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 54			
   Date de consultation : 09/07/2021 Nom et prénom du malade : Beloucet Johnau Age : 66 ans Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Neo protet d'elur s/s clinky 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/03/2021

### 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
09/02/21	Ca	GL	Dr. Omar HAJJI INP : 093060721 Oncologue Medical Salaj3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab Casab-Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92 Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE YASMINA 7 RUE IBNOU NAFIS AY Yasmina Berrechid Tél. 05 22 53 31 88	09-02-21	125.70

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HAMZAOUI d'ANALYSES MEDICALES 64, Bd My Idressier - Casablanca Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 11	09/03/21	INP : 093060721 ICE 0016358160000978	615.04

### AUXILIAIRES MEDICAUX

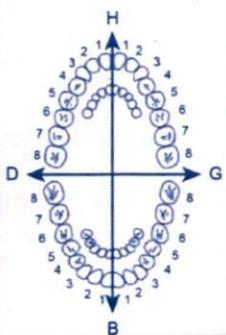
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

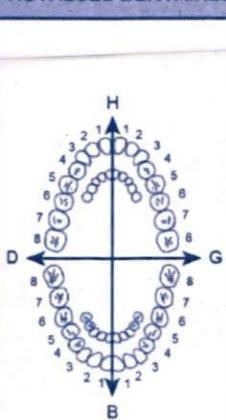
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux : <input type="text"/>
				Montants des soins : <input type="text"/>
				Début d'exécution : <input type="text"/>
				Fin d'exécution : <input type="text"/>

### ODF PROTHÉSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000

B  
35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux :

Montants des soins :

Date du devis :

Date de l'exécution :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

29/02/21

Dr Bensoum Nidhem

39,30

1's

Al dachraji

28,80 x 3

Vitamine B6 250 mg

1's

Lysofil 3x 250 mg

125,70

Dr Omar HAJJI  
Oncologue Médical  
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
Casablanca - Tél : 0520 66 68 90/91/92  
Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94

PHARMACIE YASMINA  
77 RUE IRNU MAFIS  
HAY YASMINA Ben Chid  
Tél.: 0522 23 31 88

# ALDACTAZINE®

spironolactone, altizide

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a. DENOMINATION

ALDACTAZINE® 25 mg / 15 mg.

### b. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Spironolactone .....

Altizide .....

Excipients Q.S.P. ....

### c. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable, boîte de 20.

### d. CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Diurétique thiazidique et diurétique épargneur potassique en association (C. système cardiovasculaire).

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est une association de deux diurétiques préconisé pour :

- Hypertension artérielle.

- (Edèmes d'origine rénale, cardiaque et hépatique.

## 3. ATTENTION!

### a. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

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

• Insuffisance rénale grave ;

• Insuffisance hépatique grave ;

• Hyperkaliémie ;

• Allergie à l'un des constituants de ce médicament ;  
• Association à d'autres diurétiques épargneurs de potassium (sauf en cas d'hypokaliémie).  
**EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### b. MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques thiazidiques et apparentés peuvent induire une encéphalopathie hépatique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

### c. PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Dans certaines situations pathologiques comme les troubles hépatiques, le diabète, la goutte, les maladies rénales, votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens paracliniques (prise de sang).  
Compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament, il est préférable d'éviter de reprendre la dernière prise tard dans la journée afin d'éviter d'éventuels réveils nocturnes.

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### d. INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A

09366132/4

39,30

P.P.V

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DC) Benfotiamine

Veuillez 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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stearate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bér-béri.
- prophylaxie des états de carence vitamique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyénivités.
- proposé dans d'autres polyénivités supposées d'origine toxicitairelle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Vie orale.

- Durée du traitement ;  
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUIS CAS NE DOIT PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :  
- Intolérance connue à la vitamine B1.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES D'EMPLOI

En raison de la présence médicamenteuse contre le syndrome de malabsorption sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

## 9. EXCIPIENTS A EFFET

Saccharose et Lactose

Parlons-en à votre médecin

EN CAS DE DOUTE, VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'aut.
- Interactions avec les alim.
- Interactions avec les pro. alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitemt : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU D'UN ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE

Sans objet,

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

PPV

LOT

PER

29/80

352125-06



# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

Veuillez 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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stearate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bér-béri.
- prophylaxie des états de carence vitamique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyénivités.
- proposé dans d'autres polyénivités supposées d'origine toxicitairelle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Vie orale.

- Durée du traitement ;  
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUIS CAS NE DOIT PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES D'EMPLOI

En raison de la présence médicamenteuse contre le syndrome de malabsorption sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, N'OUBLIEZ PAS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 9. EXCIPIENTS A EFFET

Saccharose et Lactose

Parlons-en à votre médecin

EN CAS DE DOUTE, N'OUBLIEZ PAS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 10. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments.
- Interactions avec les aliments.
- Interactions avec les produits alternatifs.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## 11. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitements : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU D'UN ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## 12. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VÉHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir ibnou Al Aouam

Roches Noires

30300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

PPV

LOT

PER

352125-06



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

NOM & PRÉNOM : Aitouch Nourredine Date : 29/06/21  
ORGANISME GESTIONNAIRE : INRS AGE : 66

N° ADMISSION : 123456789

### BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME : NFS + plq

BILAN D'HÉMOSTASE : TP  PDF  TCK  Fibrinogène  INR  D-dimères

### BILAN BIOCHIMIQUE :

Ionogramme Complet  Na+  Mg+  Protéines  Fer sérique   
Glycémie à jeun   
Reserve alcaline  K+  Ca++  Albumine  Ferritine   
Ph   
EPP  Triglycerides  Cholest.total  HDL  LDH   
Urée + creat   
Clairance de la créatinine  Bilirub. totale  Bilirubine directe  ALAT  ASAT   
Ph. alcalines  LDH  GammaGT  Hemoculture  ECBU   
CRP  PCT  CPK  CPKmb  TROponine

### MARQUEURS TUMORAUX

ACE  CA19-9  CA15-3  CA125  AFP  Thyroglobuline   
PSA  Calcitonine  NSE  β2 microglobuline  β-HCG

### AUTRES :

Dr Omar HAJI  
Oncologue Médical  
Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92  
Fax : 0522 64 81 52/0522 79 75 94  
091071043

MEDECIN



INPE 093060721

# مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE HAMZAoui D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAoui

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Facture N°: FA017381/2021

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



3 090321 240664

Date de prélèvement mardi 9 mars 2021

Nom Prénom

BELOUCH MOHAMED W5619

Médecin:

OMAR HAJJI

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 250	ACE	275 dh
1	B 10	Prise de sang	11 dh
1	B 300	PSA total	330 dh
	B 560		616,00 dh
		Remise	- 1,00 dh
<b>Net à payer TTC</b>			<b>615,00 dh</b>

Arrête la présente facture à la somme de: SIX CENT QUINZE DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAoui  
d'ANALYSES MEDICALES  
Dr Noureddine HAMZAoui  
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAoui  
d'ANALYSES MEDICALES  
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46



# مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biogiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Édité le : 09-mars-21

Date de prélèvement: mardi 09/03/2021

40523

Référence:



3 090321 240664

Nom, Prénom: BELOUCH MOHAMED W5619

Préscripteur, Dr: OMAR HAJJI

### BIOCHIMIE CLINIQUE HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Marqueurs			
ACE .....		3,58	< 4 ng/ml
PSA totale .....		5,75	< 4 ng/ml

#### Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
Dr Noureddine HAMZAOU  
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU  
d'ANALYSES MEDICALES  
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46