

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

- 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.

9323

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11051	Société : SAAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMIA BAHIGA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés :		
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age:	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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.			

Je déclare que les renseignements portés sur la présente déclaration sont exacts et真实的, et je consens à la protection des données personnelles.

Le : / /

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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : AN853	Société : RAA		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMI Baluya			
Date de naissance : 23-07-78			
Adresse : N° R.A.D 27 A.R.S N° 6			
Tél. : 0657000015 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

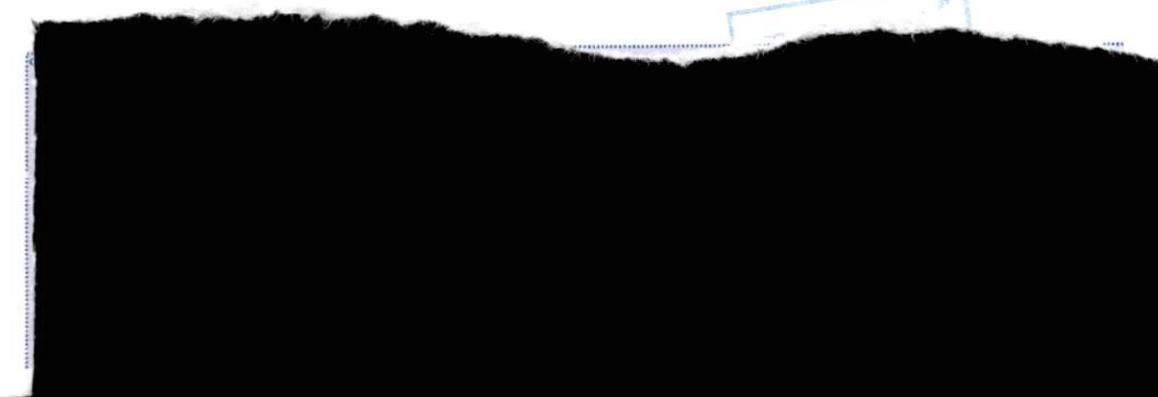
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid Spécialiste en médecine de sport 1er Etg 137, Lotissement Hardoul Sidi Maarouf Casablanca GSM : 0678 27 67 20			
Date de consultation : 31/08/2021			
Nom et prénom du malade : SAMI Baluya Age : 43 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Antalgie + Neuralgie			
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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

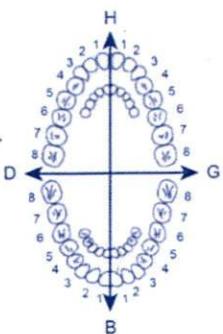
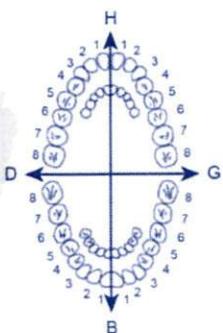


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/08/2021	C	1	160 DH	INP : 091108177416 Dr. KADRAOUI Mohamed Haddioui Spécialiste en médecine de sport 17 Rue 127, Lotissement Haddioui Sidi Maarouf Casablanca GSM : 0678 27 67 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE IBTISSEME Dr RAHIM Mohammed Pam Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 05.22.97.27.54	31/08/2021	509,00
	20.21.	

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/09/2021	B 150,00	1500,00

Cachet et signature du Particier	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 : _____												
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 <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
		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																

Dr KHADRAOUI Mohammed Rachid

الدكتور الخضراوي محمد رشيد



- Diplôme de Médecine de sport de l'université de NICE-SOPHIA ANTIPOLIS France
- Diplôme de Maladie des os et articulations université de Bordeaux France
- Diplôme de diabetologie et nutrition université de Bordeaux France
- Diplôme d'echographie clinique de l'université de Montpellier France
- Diplôme de Médecine légale et répartition juridique Rennes France
- Expert Médical Asermenté auprès des tribunaux marocains

- مختص في الطب الرياضي من جامعة نيس سو菲ا أنتيبيوس فرنسا
- دبلوم الفحص بالصدى من جامعة مونبليه فرنسا
- دبلوم في الطب الشرعي من جامعة رين فرنسا
- دبلوم في أمراض العظام وملفصال من جامعة بوردو فرنسا
- دبلوم في أمراض السكري والتغذية من جامعة بوردو فرنسا
- خبير محلف لدى المحاكم المغربية

Dr. KHADRAOUI
Spécialiste en Médecine de Sport
1er Etg 137, Lotissement Haddiouï Sidi Maarouf
GSM : 0678 27 67 20

Pass le 31/08/2021
Pam Sidi Maarouf
Baliya

42,00 x 2

20/ Predniros 39/-/5,-



PHARMACIE IBTISEME
Dr RAHIM Mohammed
98. Pam Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05.22.97.27.54

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

nis 29/-/5,-

nis 19/-/10,-

22,20

20/ Cedolipuro

10p 38,-



59,60 x 6

30/ Iminic B fort 10p 38,-



49,60 x 2

40/ D-cine forte 10p 38,-

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid
Spécialiste en Médecine de sport
1er Etg 137, Lotissement Haddiouï Sidi Maarouf
GSM : 0678 27 67 20



تجزئة الحديبوى رقم 137 الطابق الأول سيدى معروف - الدار البيضاء

Lotissement Haddiouï, No 137, 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca

Email: drachidkhadraoui@gmail.com Fixe : 05 22 58 44 55 - GSM: 06 78 27 6.

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

4200

UT. AV:

PPV (DH):

4200

PPV

LOT

PER

50,60

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeine hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeine base)	15,62 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament si dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses.

PPV: 22DH20

PER: 04/23

LOT: K1226

بـاـصـيـطـامـوـل و كـوـدـيـنـ

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217



Dr KHADRAOUI Mohammed Rachid

- Diplôme de Médecine de sport de l'université de NICE-SOPHIA ANTIPOLIS France
- Diplôme de Maladie des os et articulations université de Bordeaux France
- Diplôme de diabétologie et nutrition université de Bordeaux France
- Diplôme d'échographie clinique de l'université de Montpellier France
- Diplôme de Médecine légale et répartition juridique Rennes France
- Expert Médical Assermenté auprès des tribunaux marocains



الدكتور الخضراوي محمد رشيد

- متخصص في الطب الرياضي من جامعة نيس صوفيا أنتيلوبس فرنسا
- دبلوم الفحص بالصدى من جامعة مونبليي فرنسا
- دبلوم في الطب الشرعي من جامعة رين فرنسا
- دبلوم في أمراض العظام واللمفاصل من جامعة بوردو فرنسا
- دبلوم في أمراض السكري والتغذية من جامعة بوردو فرنسا
- خير محلف لدى المحاكم المغربية

Carre le 31/08/2021

Dr. M. KHADRAOUI
Spécialiste en médecine de sport
Etg 137, Lotissement Haddiouï, Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

Bolam

- NFS , VS
- Glycémie à jeun
- HbA_{1c}
- Cholestérol, HDL, LDL
- urée, creat.
- TSH.
- Transaminases hépatiques
- CRL
- VTD

الدكتور
خضراوي محمد رشيد
في الطب الرياضي
Spécialiste en médecine de sport
Etg 137, Lotissement Haddiouï Sidi Maarouf
Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

تجزئة الحديدي رقم 137 الطابق الأول سيدى معروف - الدار البيضاء

Lotissement Haddiouï, No 137, 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca

Email: dr.rachidkhadraoui@gmail.com Fixe : 05 22 58 44 55 - GSM: 06 78 27 67 20



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 01-09-2021

Identifiant : 2109012093

Edition : 01-09-2021

Patient : Mme SAMI Bahija

Date de naissance : 23-07-1978

Référence : 2109012093

Prescripteur : Dr KHADRAOUI Mohammed Rachid

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux(Pentra 60C+)

Hématies :	4.52	$10^6/\mu\text{L}$	(3.90–5.40)
Hémoglobine :	13.8	g/dL	(12.0–15.6)
Hématocrite :	41.4	%	(35.5–45.5)
VGM :	92.0	fL	(80.0–99.0)
TCMH :	30.4	pg	(27.0–33.5)
CCMH :	33.2	g/dL	(30.0–36.0)
Leucocytes :	7.50	$10^3/\mu\text{L}$	(3.90–10.20)
Polynucléaires Neutrophiles :	58.7	%	
Soit:	4.39	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50–7.70)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9	%	
Soit:	0.14	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02–0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	
Soit:	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)
Lymphocytes :	33.9	%	
Soit:	2.53	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00–4.00)
Monocytes :	5.1	%	
Soit:	0.38	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10–0.90)
Plaquettes :	228	$10^3/\mu\text{L}$	(150–370)

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Dr. Samira KOUTAIR
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf
CASABLANCA

Page 1/4

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2109012093 – Mme Bahija SAMI

Vitesse de sedimentation

VS 1ère heure
VS 2ème heure

11 mm
24 mm

(2–8)
(6–20)

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

0.95 g/L
5.27 mmol/L

(0.70–1.10)
(3.89–6.11)

**Hémoglobine glycosylée
(HbA1C)**
(HPLC TOSOH-GX)

5.7 %

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4 à 6 %

Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.5 %

Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8%

Urée

0.21 g/L
3.50 mmol/L

(0.10–0.50)
(1.67–8.33)

Créatinine
(Méthode enzymatique)

7.60 mg/L
67.26 µmol/L

(6.00–11.00)
(53.10–97.35)

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Dr. Samira KOUTAIR
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr EL KADIRI Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tél. 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - 05 22 58 18 05
Page 2/4

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2109012093 – Mme Bahija SAMI

Cholestérol total	1.90 4.91	g/L mmol/L	(<2.00) (<5.17)
HDL-Cholestérol	0.37 0.96	g/L mmol/L	(0.37–0.65) (0.96–1.68)
LDL-cholestérol(dosage direct)	1.12 2.90	g/L mmol/L	(<1.60) (<4.15)
Transaminases GOT (ASAT)	20	UI/L	(<35)
Transaminases GPT (ALAT)	21	UI/L	(<35)
Protéine C-réactive (CRP)	1.10	mg/L	(<6.00)
25-OH-Vitamine D (D2+D3) (Dosage ELFA/ VIDAS)	12.7	ng/mL	

Interprétation

Déficient	< 20
Insuffisant	20 -29
Suffisant	30 -100
Toxicitépotentielle	> 100

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Dr.Samira KOUTAIR
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr El KADIRI Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

Page 3/4

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 – Fax : 0522581805

IF: 15252767 – TP: 36167325 – CNSS: 43023445 – ICE: 000114256000076 – INPE: 093061760

FACTURE N° : 210007940

Casablanca le 01-09-2021

Mme Bahija SAMI

Demande N° 2109012093

Date de l'examen : 01-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1310

TOTAL DOSSIER : 1500.00 DH

Type de règlement : Carte bancaire le 01-09-2021

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cents dirham s

Duplicata.

Dr. Samira
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Bd. Abou Bakr El Kadiri Sidi Maarouf
CASABLANCA
Tel. 06 22 58 18 05 - 05 22 58 18 05

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 – Fax : 0522581805

IF: 15252767 – TP: 36167325 – CNSS: 43023445 – ICE: 000114256000076 – INPE: 093061760

FACTURE N° : 210007940

Casablanca le 01-09-2021

Mme Bahija SAMI

Demande N° 2109012093

Date de l'examen : 01-09-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1310

TOTAL DOSSIER : 1500.00 DH

Type de règlement : Carte bancaire le 01-09-2021

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cents dirham s

Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 0522583556 – Fax: 0522581805
IF: 15252767 – TP: 36167325 – CNSS: 43023445 – ICE: 000114256000076 – INPE: 093061760