

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-453536

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1537	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HOURBAN MOHAMED
Nom & Prénom : HOURBAN MOHAMED			
Date de naissance : 16.06.50			
Adresse : BD TAHIA HOUSSAIN, RUE 61 N°3 NADOR			
Tél. : 06 61 089117	Total des frais engagés : #409,10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr Hassan ROBIO Médecine Générale Av F.A.R. Rue Moscou N°4 Nador Tel 0536 60 00 32 </div>			
Date de consultation :	02 FEV 2022		
Nom et prénom du malade :	Houban Robio		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchopneumonie - dyspnée		
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 : **RAM** Le : **02 FEV 2022**
 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
2 FEV 2020	C	1	(170) 46	INP : 081092769 SSAN ROBERT e Générale CUMA Nador 032

02
FFV 2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.02.20	193,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Akarika Y Biologiste Pathologique Route Principale Taouim 33 Tél: 03 60 42 72 Fax: 03 63 33 N°: 001599883000072  ACCIEL	03/02/22	un + leax	66,00 DT

**Cachet et signature
du Particulier**

AUXILIAIRES MEDICAUX

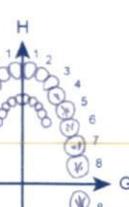
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				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="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
				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

NÓVOCLIN

amoxicilline ac clavulanique

RAZON

pantoprazole 40mg

VOXCIB

célécoxib

NOVOCINE

Levofloxacin

Docteur Hassan ROBIO

Medecin generale

Diplome d'echographie

**Diplome d'expertise & réparation du dommage corporel
Ex-medecin à l'hôpital AI HASSANI - NADOR
Visite medicale pour obtention du permis de conduire**

الدكتور الحسن روبيو

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدور

دبلوم الخبرة الطبية وتقدير الأضرار الجسدية
طبيب سابق بالمستشفى الحسني بالنااظور
الفحص الطبي لبيان خصمة الساقية

Nador le : 02 FEB 2022

Hab. Brown
Dolichos

485 M Pharmacie
Bd. Taha Hichem - 1
N° P 04201358-1

Chloramphenicol 20g
Bp 1; Lactose 20g
= 20g x 1

From 2) Znoryl 10g
141; x 1
= 141

60.00 3) Dantax 500g
141; x 3
= 423

3260 Duxol Syr 500ml
1653 x 1
= 1653

Dr Hassan ROBIO
Medecine Generale
Moscou N°A Nador

AV.F.A.R. Rue Moussou, N° 4 - NADOR
AV.T.A.P. Tel 0538 00 32
05 36 60 00 32

شارع الجيش الملكي زنقة موسكو رقم 4 - الناظور 9

~~719315~~
Dr Hassan ROBIO
Medecine Generale
Maison du N°4 Nador
A.F.A.R Rue Moussou, N° 4 - NAD
AV PARIS Tel 0536 00 32
AN 105001

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme de métasulfobenozoate sodique) exprimé en base..... 20 mg
Excipient q.s.p..... 1 comprimé.
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

PRÉSENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement.

recommandations de votre médecin pour la diminution de

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement.

prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de sit-

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de faire une cure pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE COTIPRED 20 mg ET D'AUTRES MÉDICAMENTS, FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT.

MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments contre les troubles du rythme cardiaque : astémizole, bérpidil, érythromycine, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

métasulfobenozoate (sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 12/24

LOT : K3724

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Compte tenu des données de pharmacocinétique, de pharmacodynamie et du profil de tolérance, aucune interaction avec la Cétirizine n'est attendue ni connue à ce jour.

Le taux d'absorption de la Cétirizine n'est pas diminué par l'alimentation, bien que la vitesse d'absorption soit réduite.

SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse :

L'effet de ce médicament pendant la grossesse est mal connu : seul votre médecin peut évaluer le risque éventuel de son utilisation dans votre cas.

Allaitement :

Ce médicament passe faiblement dans le lait maternel.

Cependant, il est préférable de ne pas l'utiliser sans avis médical pendant l'allaitement.

IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

EFFETS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Ce médicament peut, dans de rares cas, entraîner une baisse de la vigilance. Assurez-vous à l'occasion des premières prises que vous le supportez bien, avant de conduire ou d'utiliser une machine dangereuse.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Si vous avez pris plus de ZADRYL®, que vous n'auriez dû : Il n'existe pas d'antidote connu à la Cétirizine.

En cas de surdosage : traitement symptomatique et surveillance clinique. Un lavage gastrique peut être envisagé en cas d'ingestion récente.

La Cétirizine n'est pas éliminée efficacement par hémodialyse.

INFORMEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

CONDUITE A TENIR AU CAS OU L'ADMINISTRATION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES A ETE OMISE :

Si vous oubliez de prendre ZADRYL®.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre. Si vous avez oublié plusieurs doses, demander l'avis de votre médecin.

CONSERVATION :

A conserver dans un endroit sec, à température ambiante

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE :

Octobre 2015

Liste II

ETABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE INDUSTRIEL TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC et Fabricant :

• POLYMÉDIC

Quartier Arsalane

Rue Amyot d'Inville

Casablanca (MAROC)

Dr. M. HOUACHI-Pharmacien Responsable.



potentiellement dangereuses, notamment conduire des véhicules ou utiliser des outils ou des machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sans objet.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION :

Posologie

Reservé à l'adulte

A titre indicatif, la posologie usuelle chez l'adulte est de 1 comprimé en une seule prise par jour pendant 3 jours.

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de MAZAX 500 mg, comprimé pelliculé est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant ou en dehors des repas, en une seule prise par jour.

Durée de traitement

La durée de traitement usuelle est de 3 jours.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de MAZAX 500 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre MAZAX 500 mg, comprimé pelliculé

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, MAZAX 500 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Effets indésirables très fréquents : Diarrhée

- Effets indésirables fréquents :

Maux de tête, vomissements, douleurs abdominales, nausées, diminution des lymphocytes (globules blancs) dans le sang, augmentation du taux sanguin des éosinophiles, des basophiles, des monocytes, neutrophiles (globules blancs), diminution du bicarbonate dans le sang.

- Effets indésirables peu fréquents :

Infection due à des champignons microscopiques notamment dans la bouche, pneumonie, infection due à des bactéries, pharyngite, gastroenterite, trouble de la respiration, rhinite, baisse du nombre de globules blancs dans le sang (leucocytes, neutrophiles, éosinophiles), allergie, nervosité, insomnie, sensation vertigineuse, somnolence, trouble du goût, sensation de fourmissement, trouble de la vue, trouble auditif, vertige, perte de l'appétit, palpitations, bouffée de chaleur, difficulté respiratoire, saignements de nez, constipation, flatulence, gêne abdominale, digestion difficile, difficulté à avaler, distension abdominale, bouche sèche, rot, ulcération de la bouche, hypersécrétion salivaire, éruption cutanée, démangeaisons, urticaire, inflammation de la peau, sécheresse de la peau, transpiration excessive, ostéoarthrite,

douleur musculaire, douleur au dos, douleur au cou, difficulté pour uriner, douleur aux reins, saignements vaginaux (entre les règles), problème aux testicules, fatigue, malaise, gonflement (œdème notamment au niveau du visage œdème de Quincke), douleur à la poitrine, fièvre, douleur, gonflement des membres et extrémités, augmentation du taux sanguin des enzymes du foie (aspartate aminotransférases, alanine aminotransférases), de la bilirubine, de l'urée, de la créatinine, de la phosphatase alcaline, des chlorures, du glucose, des plaquettes, des bicarbonates, diminution du taux sanguin des globules rouges, taux sanguin anormal du potassium, du sodium.

- Effets indésirables rares :

Agitation, trouble du foie, hépatite cholestatique (affection du foie caractérisée par de la fièvre et des douleurs), photosensibilité (réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV).

- Effets indésirables dont la fréquence n'est pas connue :

Diarrhée sévère (colite pseudomembraneuse), diminution du taux de plaquettes dans le sang (éléments importants de la coagulation), anémie hémolytique (destruction des globules rouges dans le sang), réaction allergique généralisée, comportement agressif, anxiété, délire, hallucination, syncope, convulsion, diminution de la sensibilité cutanée, hyperactivité, perte de l'odorat ou du goût, affection des gencives, myasthénie (maladie auto-immune musculaire), trouble de l'audition induant surdité et/ou bourdonnements, troubles du rythme du cœur (torsades de pointe, arythmie, prolongation de l'intervalle QT visible à l'électrocardiogramme), baisse de la tension, inflammation du pancréas, décoloration de la langue, atteintes hépatiques pouvant rarement mettre en jeu la vie du patient, hépatite fulminante (hépatite aigue grave), nécrose hépatique, décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps notamment les muqueuses (syndrome de Stevens-Johnson et nécrose épidermique toxique), érythème multiforme, douleur aux articulations, insuffisance rénale aigue, néphrite interstitielle (inflammation du rein).

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

CONDITIONS D'EMBALLAGE

Liste I

PEREMPTION

Ne pas utiliser
après la date de péremption.

DATE DE REVISION

Décembre 2016

LOT : 3338

UT. AV : 09-23

P.P.V : 60 DH 00

à la date de



Laboratoires pharmaceutiques Pharmed
21 quartier Burger, Casablanca - MAROC

Déclaration des effets indésirables :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

7- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

Si votre, médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez le avant de prendre ce médicament. Ce médicament contient du Sorbitol. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs légers (diarrhées).

Valeur calorique 2,6 kcal/g de sorbitol.

Ce médicament contient du « parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques.

Des cas de réactions cutanées graves ont été signalés lors de l'administration d'Ambroxol. Si une éruption apparaît sur votre peau (y compris des lésions des muqueuses, par exemple au niveau de la bouche, de la gorge, du nez, des yeux, des organes génitaux), arrêter de prendre MUXOL, solution buvable et contacter immédiatement votre médecin.

Précautions d'emploi

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

8- INTERACTIONS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

9- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ À CONDUIRE UN VÉHICULE OU À UTILISER CERTAINES MACHINES.

Sans objet.

10- SYMPTÔMES ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

11- CONDITIONS DE CONSERVATION

Pas d'exigences particulières de
Tenir hors de la portée et de la
Ne pas utiliser après la date de
La dernière date à laquelle cet

UN

Une longue recherche a

Utilisez

Exécutez exactement les presc

VOTRE
Il ne s'ag
Il s'a

COOPER PHARMA

PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول®
أمبروكسول

بدون سكر

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

eprenez

773.998.07.19

IMPRIMEPEL

02 FEV 2022

Dr. Dr.
Hassan

Urea + Creatinine

Dr Hassan ROEIO
Medecine Generale
Av FAR Rue MOSCOU N°4 Nador
Tel 0536 60 00 32

Laboratoire Pasteur Nador
Dr. Akaouch Abdellah
Biologiste Médical



Laboratoire PASTEUR d'Analyses Médicales

مختبر باستور للتحاليل الطبية

Dr. Abdellah AKARKACH

Pharmacien Biogiste de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bruxelles
Spécialiste en: Hématologie, Immunologie, Virologie, Bactériologie, Parasitologie
Immuno-Hématologie, Biochimie, Endocrinologie, Mycologie,
Spermiose, Biologie moléculaire, Toxicologie.

Quand la santé est en cause, la qualité certifiée est de mise!

Laboratoire certifié ISO 9001:2015 depuis 24/01/2020

Code Patient : 421111
Prélèvement du : 03/02/2022
Dossier édité le : 03/02/2022
Né(e) le : 16/06/1950
CIN..... : A802058

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page, consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

Monsieur HOUBAN Mohamed
Référence : 030222 085
Dr. ROBIO HASSAN

Prélèvement Effectué au Laboratoire 03/02/2022 à 09h40

BIOCHIMIE SANGUINE

Architect Ci4100 Biolis 24i

			Valeurs de référence	Antécédents
UREE	: 0,46	g/l	(0,19 à 0,48)	
Uréase	Soit..... : 7,64	mmol/l	(3,10 à 7,60)	
CREATININE	: 13,90	mg/l	(6,00 à 13,60)	07/01/22 : 17.10
cinétique au picrate alcalin	Soit..... : 122,32	μmol/l	(44 à 106)	

Fin de compte rendu validé par:Dr.Abdellah AKARKACH

Laboratoire Pasteur Nador
Dr. Akarkach Abdellah
Biologiste Medical




Laboratoire PASTEUR d'Analyses Médicales

مختبر باستر للتحاليل الطبية

Dr. Abdellah AKARKACH

Pharmacien Biogiste de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bruxelles
Spécialiste en: Hématologie, Immunologie, Virologie, Bactériologie, Parasitologie
Immuno-Hématologie, Biochimie, Endocrinologie, Mycologie,
Spermiose, Biologie moléculaire, Toxicologie.

Quand la santé est en cause, la qualité certifiée est de mise!

Laboratoire certifié ISO 9001:2015 depuis 24/01/2020



FACTURE N°: 137691

NIF : 87891226
CNSS : 2147305
Registre commerce .. : 13118
INP..... : 083000711

Nador le : 03/02/2022
Nom et Prénom ... : Monsieur HOUPLAN Mohamed
Prescripteur : Dr. ROBIO HASSAN

Code Barre : 
0302085

Bilan :

SEC Dh 0,00+ URE B30+ CREA B30+

Montant Net : 66,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Soixante six Dh

Dr. Abdellah AKARKACH
Biogiste

Laboratoire Pasteur Nador
Dr. Akarkach
Biogiste