

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10597

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAOURI ABDELLAH JID

Date de naissance :

04-05-1953

Adresse :

48, RUE LA GARE LOT LAADIKI BERRECHID

Tél. : 0678519383

Total des frais engagés : ..... Dhs

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 : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

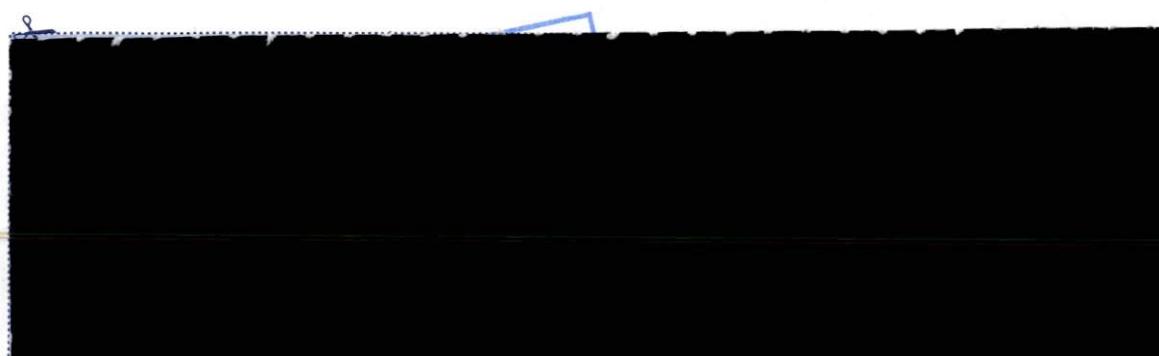
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : .....



Instructions à suivre:

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et cachet de l'Agence

Signature et cachet de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: \_\_\_\_\_

Date d'arrivée: \_\_\_\_\_

Instructions à suivre:

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

 <b>الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b> <i>Le devoir de vous protéger</i>	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * <b>Entente préalable *</b>	<input type="checkbox"/> تنفيذ * <b>Exécution *</b>	<span style="font-size: small;">Réf. - 610-1-02</span> <span style="font-size: small;">مرجع رقم</span>

0661335124

خاص بالمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Soudi Asmaï*

N° Immatriculation : *199385710*

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \*

Conjoint  نوج

Enfant  ابن

Adresse : *48, Rue Mohoto lot 10 amini Benchedid*

Montant des frais : *3708,20* Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : *Soudi Asmaï*

Date de naissance :

N° CIN: *199385710*

Sexe :  ذكر M  أنثى F

INPE et code à barres \*\* *091028506*

Médecin traitant  
الطبب المعالج

Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation  استشفاء  Maternité  أمومة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à :

Le : *1993-07-10*

في :

Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : *1993-07-10*

في :

Signature de l'assuré(e)

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - لجنة تأمين - الدار البيضاء الجديدة - الهاتف: 060 203 3333  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2100 Case 006 Téléphone: 060 203 3333

Professor Hassan EL GHOMARI  
Chercheur en Biostatistique et Epidemiologie  
Centre d'Etudes et de Recherche en Santé publique  
Signature de l'assuré(e)

- أشطب الخانة المناسبة  
- المعلومات المذكورة أعلاه

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - لجنة تأمين - الدار البيضاء الجديدة - الهاتف: 060 203 3333  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2100 Case 006 Téléphone: 060 203 3333

réf. ANAM: 120101

### Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفوت Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et cachet du Médecin traitant
04/04/22			30000	Dr. Housn EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition El Abdoun Center Angle Boulevard Anouar El Abdounen N° 313 - Casablanca - Tel. 06 22 88 444
INPE et code à Barres				
1_1_1_1_1_1_1_1_1				

CIM-10

### Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	البلغ المفوت Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليations Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	البلغ المفوت Montant facturé	عمليات الأجهزة، الأشعة والصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/04/22	B		70000	Dr. Housn EL GHOMARI - Ain Zineb - Casablanca - Tel: 05 22 21 22 11 - INPE: 0522000591
INPE et code à Barres				
1_1_1_1_1_1_1_1_1				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلاني أو ممثلي التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04.04.22	2708.20	Pharmacie Zinedine Docteur Xerif L. Zinedine 22, bd Mohamed V. BERREWD Téléphone 022.53.36.05
INPE et code à Barres		
1_1_1_1_1_1_1_1_1		

### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

**أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابق بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : ٠٥٤١٥٤٦٩٩ الدار البيضاء في :

**Mme SAOUDI Asmaa**

89/07/13

DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 6 Mois

GLUCOPHAGE 850 MG

1 - 1 - 1 pendant 6 Mois

LEVOOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 6 mois

LEVOOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 6 mois

CRESTOR 10 MG

0 - 0 - 1 pendant 6 Mois

TARDYFERON 80 M

2 cp / j pendant 3 Mois

OEDES 20 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

CALCINIB 5 MG

1 - 0 - 0 pendant 6 Mois

**Pharmacie 2000**  
Dr. Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohammed V, BERRECHID  
Téléphone 022.53.36.05

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, N° 313 - Casablanca  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
 Nutrition & Croissance  
 Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
 de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري  
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
 التغذية و النمو  
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : ٠٦٤١٥٦٤٢٩٦ الدار البيضاء في :

mme SNOUDI NSMAA

aire

- G

- HB A1C

- HbL + LUL → G

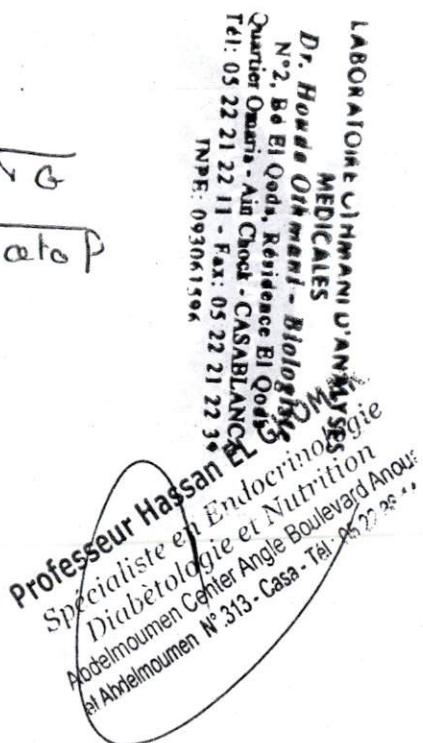
- Cholesterol Total

- PC Urique

- Créo linémie

- Ferritinémie

- NFS



مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Télé. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : الهاتف :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture

N° facture : 2022-2276

Édité le : 06/04/2022

Patient : Mme SAOUDI Asmaa

Date prélèvement : 04/04/2022

N° Dossier : 280480199

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Ferritine	250	335,00
Créatinine	30	40,20
Acide urique	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
<b>Total B</b>	<b>710</b>	<b>951,40</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>15,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>700,00</b>

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MÉDICALES Biostatiste  
Dr. Houda OTHMANI, Biostatiste et Biochimiste  
N°2, Bd El Qods, Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA  
Quartier Omaria - Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 893307

 <b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVE DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>	<b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>REF : 610 2 06 :</b> مرجع رقم <b>Page : 1</b>
<b>Référence structurée :</b> 220516736910152		<b>Emis à Casablanca le :</b> 30/05/2022
<b>Identifiant de la famille</b> تعریف العائلة  N° d'immatriculation : 199385710 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement		<b>SAOUDI ASMAA</b> 48 RUE MAHATA LOT LAAMIRI BERRECHID BERRECHID 2610
<b>Informations :</b> معلومات		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنبو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
<b>SAOUDI ASMAA</b>										
103312654	04/04/2022	CS	MR ELGHOMARI HASSAN LABORATOIRE OTHMANI D ANAL PHARMACIE 2000	300,00 700,00 2 708,20	150,00 1,10 2 421,40	1,00 710,00 1,00	1,00 1,00 1,00	150,00 781,00 2 421,40	70 70 70	105,00 490,00 1 694,98
<b>Total remboursé pour ASMAA</b>										<b>2 289,98</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>2 289,98</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie )

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 280480199

Page : 3/3

### BIOCHIMIE

#### LDL- Cholestérol

Optimal	<1 g/l
Presque Optimal	1 à 1.29 g/l
Limite supérieur	1.30 à 1.59 g/l
Risque élevé	1.60 à 1.89
Risque très élevé	> 1.89

: 0,88 g/l

#### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

( Inférieur à 1 )

Demande validée biologiquement par Dr. Hanifa OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
Dr. Hanifa OTHMANI  
N° 4, rue Qods  
Quartier Omaria, Ain Chock  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com  
Site web: www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance  
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثماني للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie )

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 280480199

Page : 2/3

### BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 1,02 g/l 5,66 mmol/l	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,88 - 6,1 )	

Résultat sous réserve d'un bon respect des conditions du prélèvement.(8 à 12h de jeûne)

Hémoglobine Glycosylée :	: 7,50 %	( 4,5 - 6,3 )
(Technique HPLC / BIORAD)		

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- \* bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- \* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- \* mal équilibré au-delà de 8 %
- \* À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Ferritine	: 6,30 ng/ml	
(Technique: AIA-TOSOH)		

Homme : 30 - 280 ng/ml

Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml

Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml

Naissance :

nouveau-né : 50 - 450 ng/ml

1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml

3 mois à 5 mois : 40 - 250 ng/ml

6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

Créatinine	: 4,70 mg/l 41,5 µmol/l	( 4,7 - 10,4 ) ( 42 - 92 )
------------	----------------------------	-------------------------------

Acide urique	: 47 mg/l 280 µmol/l	( 25 - 60 ) ( 150 - 360 )
--------------	-------------------------	------------------------------

#### Triglycérides

Aspect du serum	: Clair	
Résultat	: 1,90 g/l 2,17 mmol/l	( Inférieur à 1,5 ) ( Inférieur à 1,79 )

Cholestérol total	: 1,86 g/l	( Inférieur à 2 )
Souhaitables : < 2,00 g/l Tangentes : 2,00 - 2,39 g/l Elevées : >= 2,40 g/l		

HDL-Cholestérol	: 0,60 g/l 1,55 mmol/l	( 0,5 - 0,8 ) ( 1,3 - 2,1 )
-----------------	---------------------------	--------------------------------

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



# مختبر عثماني للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie )



Casablanca , le06/04/2022

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 280480199 Pvt du: 04/04/2022 16:27

Nom : Mme SAOUDI Asmaa

Age : 62 ans

Demandé par Dr : EL GHOMARI HASSAN

Page : 1/3

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,48	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )
Hémoglobine	:	12,00	g/dl	( 12,5 - 15,5 )
Hématocrite	:	37,00	%	( 40 - 52 )
VGM	:	82,59	fL	( 80 - 95 )
TCMH	:	26,79	pg	( 28 - 32 )
CCMH	:	32,43	g/dl	( 32 - 36 )
Leucocytes	:	6 390	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Plaquettes	:	285 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	48,8 % Soit 3118,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	5,9 % Soit 377,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 % Soit 77,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )
Lymphocytes	:	36,6 % Soit 2339,00 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	7,5 % Soit 479,00 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )

#### Etude du frottis sur lame

: La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

**DIAMICRON 30 mg**

Glicazide

60 comprimés à libération modifiée



6 118000 100089

**DIAMICRON 30 mg**

Glicazide

60 comprimés à libération modifiée



6 118000 100089

**DIAMICRON 30 mg**

Glicazide

60 comprimés à libération modifiée



6 118000 100089

**OEDES 20mg**

56 gélules



6 118000 082026

**OEDES 20mg**

56 gélules



6 118000 082026

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

**Glucophage® 850mg**

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 183111

Maphar

Bd Alkilia N° 6, Ql.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar

Km 10, Route Côtière 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar

Km 10, Route Côtière 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 40,50 DH

6 118000 050506

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118000 050506

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

6 118000 050506

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH