

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0005965

Optique

167945

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00626

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TADILI SIDI REDOUANE

Date de naissance : 07 AOÛT 1994

Adresse : 17, rue Al Battani - Agdal - RABAT

zedouane.tadili95@gmail.com

Tél. : 0661390226 Total des frais engagés : 1241,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : TADILI SIDI REDOUANE Age : 29

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cordopathie ischémique + HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : MUPRAS

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 : Rabat Le : 28/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : RABAT

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
08/05/2013				Dr KOUVARI Spécialiste en du Cœur et des Vaisseaux INP : 101254421

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>القَبْلَةِ Pharmacie de Kebibat SEDRATI M. Pharmacien 7, rue Slaoui Kebibat - Rabat Tél: 0537 69 05 07 DE KEBIBAT</p>	05-05-23	278,70



Cach.
Laborato.

102036318

INPE : 00161975000000

ICE : 00161975000000

Identifiant Fiscal : 3340

Av. Hassan II - Rabat, Maroc

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
80823	B7102.	95290

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. EL OUARDIGHI Kaoutar

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Ancienne Cardiologue de l'Hôpital Érasme de Bruxelles - Belgique

Ancienne Interne du CHU Ibn Sina de Rabat

Diplôme de Cardiologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'Échocardiographie et d'imagerie vasculaire

non invasive de l'Université de Bordeaux - France

د. الورديغي كوثر

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقة في مستشفى إرازم بروكسل - بلجيكا

طبيبة داخلية سابقة في المستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

دبلوم التخصص في أمراض القلب والشرايين من كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى والنوبليرن من جامعة بوردو فرنسا

Rabat le: 08/05/2023

Dr Kaoutar EL OUARDIGHI
Spécialiste en Maladie
du Cœur et des Vaisseaux
INP : 10125462

M^r Tchili Sidi Redouan

188,70

1/ Enfлист 51/160/ 12,5mg

لـ: le matin après petit
déjeuner

le - polavix

لـ: à M
du matin



3/ Rosuvastatin
لـ: le matin

96,00



4/ Prinzol forte
لـ: le matin

T = 9 181,10

- Int de 01 mois -

SULIAT® HCT

160 mg/5 mg/12.5 mg
160 mg/5 mg/25 mg
160 mg/10 mg/12.5 mg

* 160 mg/10 mg/25 mg

Comprimés pelliculés, boîtes de 14 & 28 et 56

Valsartan/Amlodipine/Hydrochlorothiazide

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur causer des effets indésirables identiques aux vôtres.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, contactez votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1- Qu'est-ce que SULIAT HCT et dans quel cas est-il utilisé ?

2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SULIAT HCT ?

3- Comment prendre SULIAT HCT ?

4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5- Comment conserver SULIAT HCT ?

6- Informations supplémentaires

1- QU'EST-CE QUE SULIAT HCT ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

Code ATC : C09DX01

Les comprimés de SULIAT HCT contiennent trois substances actives : Valsartan, Amlodipine et Hydrochlorothiazide contribuent au contrôle de la tension artérielle lorsque celle-ci est trop élevée.

- L'Amlodipine appartient à un groupe de substances appelées « inhibiteurs calciques ».

L'Amlopipine empêche le calcium de traverser la paroi des vaisseaux sanguins, ce qui empêche les vaisseaux sanguins de se contracter.

- Le Valsartan appartient à un groupe de substances appelées « antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ». Il empêche le corps et elle provoque le détasseissement des vaisseaux sanguins, avec pour conséquence une tension artérielle basse. Le Valsartan agit en bloquant l'effet de l'angiotensine II.

- L'Hydrochlorothiazide appartient à une classe de médicaments appelés « diurétiques thiazidiques », augmentant le débit urinaire, ce qui fait également baisser la pression artérielle.

De fait de ces trois mécanismes, les vaisseaux sanguins se relâchent et la tension artérielle diminue.

Indications thérapeutiques :

SULIAT HCT est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle chez les patients adultes dont la pression artérielle est élevée et qui peuvent bénéficier de la prise d'un seul comprimé.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SULIAT HCT ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contre - indications :

Ne prenez jamais SULIAT HCT, comprimés pelliculés, en cas de :

- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois. Il est également recommandé d'éviter de prendre SULIAT HCT en début de grossesse.

- Si vous êtes allergique à l'Amlodipine ou à tout autre inhibiteur calcique, au Valsartan, à l'hydrochlorothiazide, aux dérivés sulfamiques (des médicaments utilisés pour traiter les infections pulmonaires ou urinaires) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Si vous êtes diabétique ou vous avez une insuffisance rénale ($\text{DFG} < 60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$) et vous prenez SULIAT HCT en association avec des médicaments contenant de l'acide aminosuccinique.

- Si vous pensez que vous pouvez être allergique, ne prenez pas SULIAT HCT et parlez-en à votre médecin.

- Si vous avez une maladie du foie, une destruction des petits canaux biliaires dans le foie (cirrhose biliaire) entraînant une accumulation de bile dans le foie (cholestase).

- Si vous avez de graves problèmes rénaux ou si vous êtes sous dialyse.

- Si vous êtes incapable d'uriner (anurie).

- Si votre taux sanguin de potassium ou de sodium est trop bas malgré un traitement pour augmenter les taux sanguins de potassium ou de sodium.

- Si votre taux sanguin de calcium est trop élevé malgré un traitement pour réduire les taux sanguins de calcium.

- Si vous souffrez de crises de goutte (cristaux d'acide unique dans les articulations).

- Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).

- Si vous présentez un détasseissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur est incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

- Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

- Si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant d'aliskiren pour diminuer la pression artérielle.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Forêt d'attention avec SULIAT HCT :

- Si votre taux sanguin de potassium ou magnésium est bas (avec ou sans symptômes tels que faiblesse musculaire, spasmes musculaires, rythme cardiaque anormal).

- Si votre taux sanguin de sodium est bas (avec ou sans symptômes tels que fatigue, confusion, contractions musculaires, convulsions).

- Si votre taux sanguin de calcium est élevé (avec ou sans symptômes tels que nausées, vomissements, constipation, maux d'estomac,降低成本, soi, faiblesse et contractions musculaires).

- Si vous avez des problèmes rénaux, si vous avez eu une greffe de rein ou si vous étiez informé que vous avez un détasseissement de vos artères rénales.

- Si vous avez des problèmes hépatiques.

- Si vous avez ou si vous avez eu une insuffisance cardiaque ou une maladie coronarienne, en particulier s'il vous a été prescrit la dose maximale d'Amlodipine/Valsartan/Hydrochlorothiazide (10 mg/320 mg/25 mg).

- Si vous présentez une crise cardiaque. Suivez attentivement les instructions de votre médecin pour la dose initiale. Votre médecin peut aussi vérifier votre fonction rénale.

- Si votre médecin vous a informé que vous avez un détasseissement des valves du cœur (appelé « sténose aortique ou mitrale ») ou que l'épaisseur de votre muscle cardiaque est augmentée de manière anormale (ce que l'on appelle une « cardiomyopathie hypertrophique obstrutive »).

- Si vous souffrez d'hyperaldostéronisme. Il s'agit d'une maladie dans laquelle les glandes surrenales fabriquent une quantité trop importante d'hormone aldostérone. L'utilisation de SULIAT HCT est déconseillée si vous êtes dans cette situation.

- Si vous souffrez d'une maladie appelée lupus érythémateux disséminé (appelée également « lupus » ou « LED »).

- Si vous êtes diabétique (taux de sucre élevé dans le sang).

- Si votre taux sanguin de cholestérol ou de triglycérides est élevé.

- Si vous présentez des réactions cutanées telles qu'une éruption après une exposition au soleil.

- Si vous avez développé une réaction allergique à d'autres médicaments antihypertenseurs ou à des diurétiques (des médicaments utilisés pour augmenter la quantité d'urine produite), en particulier si vous souffrez d'asthme et d'allergies.

- Si vous êtes malade (vomissements ou diarrhée).

- Si vous avez présenté des gonflements, en particulier du visage et de la gorge, lors de la prise d'autres médicaments (y compris les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine).

Si ces symptômes surviennent, arrêtez de prendre SULIAT HCT et contactez votre médecin immédiatement. Vous ne devez jamais reprendre SULIAT HCT.

- En cas de sensations vertigineuses et/ou d'évanouissements pendant le traitement par SULIAT HCT, prévenez votre médecin le plus rapidement possible.

- Si vous ressentez une baisse de la vision ou une douleur dans l'œil. Ce pourrait être les symptômes d'une augmentation de la pression dans votre œil pouvant survenir dans les heures voire dans la semaine qui suivent la prise de SULIAT HCT. Ceci peut entraîner des troubles de la vision permanents, en l'absence de traitement.

- Si vous prenez l'un des médicaments suivants pour traiter une hypertension :

- Un * inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) (par exemple Enalapril, Lisinopril, Ramipril), en particulier si vous avez des problèmes rénaux dus à un diabète.

- Alikein.

- Votre médecin pourra surveiller régulièrement le fonctionnement de vos reins, votre pression artérielle, et le taux des électrolytes (par ex. du potassium) dans votre sang.

Risque accru de cancer de la peau non-mélanomate (carcinome basocellulaire, carcinome épidermoïde) suite à l'exposition à des doses cumulatives croissantes d'hydrochlorothiazide (HCTZ).

- Les patients qui prennent l'HCTZ seul ou en association avec d'autres médicaments doivent être informés de ce risque et de la nécessité de vérifier régulièrement l'état de leur peau afin de détecter toute nouvelle lésion ou modification de lésion existante et à de signaler toute lésion cutanée suspecte.

- Les lésions cutanées suspectées doivent être examinées. Le recours à la biopsie peut être nécessaire pour le diagnostic histologique.

- Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il sera conseillé aux patients de limiter l'exposition au soleil et aux rayons UV et d'avoir

une protection adéquate en cas d'exposition solaire.

- L'utilisation d'HCTZ doit aussi être évitée.

tension ch

82-83 à vo

l'enfant v

65 ans et

appelé Val

sion réna

médic

s prene

à médic

stant pl

es de

té de

ts, des

généri

ques (des médicame

dans la maladie de Parki

nts utilisés pour traite

les transports, les spaci

ymo-régulateurs utilis

te, Primidone) ;

trez résines (des substanc

contrôler les taux élevés

en cas de greffe d'organe

à la dermatite atopique

dans le traitement des cas

aliques (médicaments ut

es cardiaques) ;

- Les médicaments pouvant niveler le taux de sodium dans

antépileptiques ;

- Les médicaments pouvant niveler le taux de potassium dans

corticoïdes, les laxatifs, l'Amphotéricine ou la Pénicilline G ;

- Les médicaments utilisés pour augmenter la tension artérielle

- Les médicaments utilisés dans le HIV/SIDA (ex. : stavavir, Indinavir)

- Médicaments utilisés pour traiter des mycoses (ex. : Kétoconazole)

- Les médicaments utilisés dans le traitement des ulcérations

- Les médicaments utilisés pour soulager la douleur ou l'inflammation des inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 (inhibiteurs de l'cox) ;

- Des décontractants musculaires (médicaments permettant de relâcher les muscles) ;

- La Trinitrine/Nitroglycérine et autres nitrates ou autres substances

- Les autres médicaments utilisés pour traiter la tuberculose

- Le Millepertuis ;

- Dantrolène (perfusion pour traiter des anomalies graves de température) ;

- La vitamine D et les sels de calcium.

Interactions avec les aliments et les boissons :

SULIAT HCT avec des aliments, boissons et de l'alcool :

Le pamplemousse et le jus de pamplemousse ne doivent pas être

est dû au fait que le pamplemousse et le jus de pamplemousse

substance active Amlodipine, peuvent induire une augmentation

consommation d'alcool, parlez-en à votre médecin. L'alcool peut

et/ou augmenter la possibilité de survenue vertigineuse ou d'évanouissement.

Interactions avec les produits de physiothérapie ou thérapie

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou suspectez) enceinte. Votre médecin vous recommandera normalement d'arrêter de prendre SULIAT HCT si vous êtes enceinte.

Il vous recommandera de prendre un autre médicament.

SULIAT HCT est déconseillé en début de grossesse, et il ne doit

pourrait nuire gravement à votre enfant s'il est utilisé après la grossesse.

Allaitement :

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de

allaiter et votre médecin pourra choisir un autre traitement si

un prématuré.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant

Sportifs :

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

Ce médicament peut provoquer des étourdissements, une somnolence, des symptômes, ne conduisant pas de véhicules et n'utilisant pas d'outils.

Si ce médicament contient du sodium à prendre en considération

3- COMMENT PRENDRE SULIAT HCT ?

Instructions pour un bon usage :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre pharmacien ou de votre pharmacien en cas de doute.

Posologie, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

La dose habituelle de SULIAT HCT est d'un comprimé par jour.

- Il est recommandé de prendre le comprimé à la même heure chaque jour.

- Avalez les comprimés tels quels avec un verre d'eau.

- Vous pouvez prendre SULIAT HCT au cours ou en dehors des repas.

Le suivi régulier dont vous allez réagir au traitement, votre médec

ne pas dépasser la dose prescrite.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de SULIAT HCT, comprimés que vous n'auriez

pourront être nécessaires.

Conduite à tenir en cas d'overdose d'une ou plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre SULIAT HCT, comprimés :

- Si vous oubliez une dose, prenez-la dès que vous en soyez

moment de votre prochaine prise.

- Ne prenez pas de double dose (deux comprimés en une seule

Si vous avez d'autres questions, sur l'utilisation de ce médicament, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

Prazol® 20

oméprazole

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, parlez-en à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne, même si elle présente les mêmes symptômes que vous. Il ne convient pas de prendre ce médicament en cas de 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.

PPV : 96DH00

PER : 03/25

LOT : L3553-1

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



Dr. EL OUARDIGHI Kaoutar

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Ancienne Cardiologue de l'Hôpital Érasme de Bruxelles - Belgique

Ancienne Intern du CHU Ibn Sina de Rabat

Diplôme de Cardiologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'Echocardiographie et d'imagerie vasculaire
non invasive de l'Université de Bordeaux - France



د. الورديغي كوثر

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقة في مستشفى ارامز روكييل - بلجيكا

طبيبة داخلية سابقة في المستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

دبلوم التخصص في أمراض القلب والشرايين من كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى والموجات فوق الصوتية من جامعة بوردو فرنسا

Rabat le : 08 Mai 2023

Mr Tadili

Dr dr Redouen

LDLc

TG

Albue urene

Glyc

Urie, Geet

HbA1c

DGA

~~Dr. LAKHMI R. Amlounia Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
INPT : 1053001081
ICE : 06131560000018
Identifiant Fisca : 33402903
Av. Hassan II , Rabat~~

Dr Kaoutar EL OUARDIGHI
Spécialiste en Maladie
du cœur et des Vaisseaux
INP : 101254621



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 6965/23

RABAT Le : 08/05/2023

Four : Mr. TADILI SIDI REDOUANE
sur préscripteur du : DR EL OUARDIGHI

Code 052797/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
106	CT	B30	40,2
108	HDL	B50	67
109	LDL	B50	67
134	TRIG	B60	80,4
100	AUR	B30	40,2
118	GLY	B30	40,2
119	HBA1C	B100	134
135	UREE	B30	40,2
111	CREAT	B30	40,2
361	PSA	B300	402

Cotation B: 710
Prélévement : 11,50 DH
Montant Net : 962,90 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENT SOIXANTE-DEUX DHS ET QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Dr. LAKHMIRI Amine - Biogiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
البريد الإلكتروني : Email : labomamounia@gmail.com
ص.و.ض. ج : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س.ت : 53218 - ICE 001613756000018
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230508592



052797/23

Prélèvement du 08/05/2023

Mr TADILI SIDI REDOUANE

Dr EL OUARDIGHI KAOUTAR

EXAMEN DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	6.02	%	4.4 - 6.4	-
Glycémie à jeun	* 1.22	g/l	0.7 - 1.1	-
Soit :	6.77	mmol/l	3.88 - 6.1	-
Urée	* 0.48	g/l	0.15 - 0.45	-
Soit :	7.97	mmol/l	2.49 - 7.47	-
Créatininé	8.4	mg/l	7 - 13.6	-
Soit :	73.9	μmol/l	61.5 - 119.5	-
Acide urique	63	mg/l	30 - 65	-
Soit :	378	μmol/l	180 - 390	-
Cholestérol total	1.33	g/l	< 2	-
Soit :	3.43	mmol/l	< 5.16	-
Cholestérol H.D.L	0.47	g/l	> 0.4	-
Soit :	1.21	mmol/l	> 1.03	-
Cholestérol L.D.L	0.73	g/l	< 1.6	-
Soit :	1.88	mmol/l	-	-
Rapport cholestérol LDL/HDL	1.55		< 3.5	-
Rapport cholésterol T/HDL	2.83		< 5	-
Triglycérides	0.66	g/l	< 1.5	-
Soit :	0.75	mmol/l	< 1.71	-

MARQUEURS TUMORAUX

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Antigène spécifique de la prostate				
P.S.A	* 5.44	ng/mL	< 4,4	
Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE				

Validé par Dr Amine LAKHMI

Dr. LAKHMI
Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia - Biologiste
INPE 001613756000018
Identifiant Fisiel : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين لخميри صيدلي إيجياني
خريج كلية مونبليي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88 - الفاكس : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88 - الفاكس : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - ICE 001613756000018 - البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com - Page : 1/1
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س.ت. 53218 - الضريبة المهنية : 25100207 - ص.و.ض.ج : 2696287