

# 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

- 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- 0031781 *couleur*

Maladie

Dentaire

Optique *17806*  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3171*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BELGHOUAT EL HASSAN*

Date de naissance : *31/MAY/1956*

Adresse : *OP. OUM RABIT I.M.F N° 1*

*MASSIRA Z MARRAKECH*

Tél. : *0666053579* Total des frais engagés : *1309,90* Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. CHABLI HONDA*

*Dermatologue*

*Appt 7, 2ème étage (au dessus du Café Mes Rendez-Vous).  
angle Abdelkarim Khallal et face de Marrakech route de Casablanca.  
Allal El Fassi 10000 Casablanca Tel 05 24 10 69 98*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *11/09/2023*

Nom et prénom du malade : *BEL GHOUAT EL HASSAN* Age : *67 ans*

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : *Dermatose*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emblème 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 : *11/09/2023* Le : *11/09/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *HAF*



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0031781

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

*HON - 300,00 SAR  
MED 649,90 + 360  
3171*

Matricule : *3171*  
Nom de l'adhérent(e) : *belghouat*  
Total des frais engagés : *1309,90*  
Date de dépôt : *11/09/2023*

#### **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
11.19.2023	C/S		300,-	DR. CHAUHAN
15 SEP 2023	Cla			DR. CHAUHAN

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SRAGHNA BD MOHAMED V 104 NPE 072054836	11/09/2023	649,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Miriam Zougar LABORATOIRE BELKHAYAT 580C Hay Al Massira Tel : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 20 <i>cn</i>	11/09/2013	B34.00 P.1.5	360.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	B	00000000	H	11433553	G	35533411			Coefficient des travaux
H	25533412	G	21433552																
D	00000000	B	00000000																
B	00000000	H	11433553																
G	35533411																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins															
				Date du devis															
				Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة الشبلي هودي

Dr. CHABLI HOUDA

اختصاصية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
خريجة كلية مونبولي (فرنسا) في الاعراض الجلدية لمراض الباطنية

**Spécialiste en Dermatologie**

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 15/09/2023

Dr. belghouat el hassan

PHARMACIE  
MOHAMED SRAGHNA  
T 052054836  
E 072054836

- ✓ 1 - PREDNI 20 COMPRIME EFFERVESCENT à 20 MG  
2 cps/j (3j) 1cp/j (3j) 1/2 cp (3j) puis arrêt
- ✓ 2 - Xyzall 5MG  
1 cp/soir (1mois)
- ✓ 3 - TOPSYNE gras 15g  
2 Fois/j (4sem)
- ✓ 4 - Cicaplast Baume B5(La Roche Posay) 100ml  
2 Fois/j en milieu de journée

222/100 5 - AUGMENTIN Poudre pour Suspension Buvable à  
1 / 125 G / MG  
1 sachet x3/j (10j)

✓ 6 - Sensithel 1000mg Surgirax (Aer)  
Bien danser AAV 4em

شقة 7 إقامة رقم 5 (موقع مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي (أمام مرجان ) سارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rie de Casa), Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



الدكتورة الشبلي هدى  
Dr. CHABLI HOUDA

أمراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الأطفال للأمراض التنسائية - حساسية الجلد  
جربة كلية مونتول (فرنسا) في العلاج الجذري لامراض الباطنية

Spécialiste en Dermatologie

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 11/09/2023

belghouat el hassan

SY

- 40,00 1 - PREDNI 20 COMPRIME EFFERVESCENT à 20 MG  
3 cps/j (5j)
- 80,10 2 - Xyzall 5MG  
1 cp/ soir (1mois) *Au couper*
- 195,20 3 - ZIVLOX 400mg ( boite de 7)  
1 cp /j (7j) *Après Déjeuner*
- 89,00 4 - sedasteril spray
- 93,60 5 - TOPSYNE gras 15g  
2 Fois/j (15j)
- 6 - compresses stériles urgo + SPARADRAP URGO

شقة 7 ، شارع رندي ( موقعي Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي ( أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdelkarim Khatabi en face de Marjane rte de Casa, Av Allal El Fassi, Marrakech  
Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com



bovable en sachet  
poudre pour suspension

1g  
125 mg



# AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

**AUGMENTIN**

1g/125 mg

Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.  
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU : 222,00 DH  
LOT : 651876  
PER : 04/25



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Deva

Zivlox 400 mg

7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

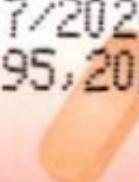
# ذيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0817

PER: 07/2024

PPU: 195,20DH



مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص ملمسة 7

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

الطبقة الصناعية بطنطا - الدار البيضاء

ذيفلوكس

7

أقراص ملمسة

موكسيفلوكساسين 400 ملغ  
مضاد حيوي  
عن طريق الفم

Code : AC2 - 00191

# TOPSYNE

GRAS

FLUOCINONIDE

Indications; Contre-Indications; Posologie et précautions  
d'emploi : Voir notice intérieur.

Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

Eviter le contour des yeux.

Application Dermique

NE PAS AVALER.

طوبى

فليوسينونيد



مرهم جلدي 15 غ



إرشادات، موانع الاستعمال، مقادير و محاذير الاستعمال :  
المرجو قراءة النشرة بالداخل.  
يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.  
المرجو تجنب الاستعمال محيب العين

Pommade  
dermique  
15 g

TOPSYNE

GRAS

23.660  
1000  
500  
250  
125  
62.5  
31.25  
15.625  
7.8125  
3.90625  
1.953125  
0.9765625  
0.48828125  
0.244140625  
0.1220703125  
0.06103515625  
0.030517578125  
0.0152587890625  
0.00762939453125  
0.003814697265625  
0.0019073486328125  
0.00095367431640625  
0.000476837158203125  
0.0002384185791015625  
0.00011920928955078125  
0.000059604644775390625  
0.0000298023223876953125  
0.00001490116119384765625  
0.000007450580596923828125  
0.0000037252902984619109375  
0.000001862645149230955475

TOPSYNE  
GRAS

Pommade dermique, tube de 15g



6 118000 120483

**PREDNI'20**

Cooper - Prednisolone

**20 mg**

Viale orale  
Oral route

Comprimés  
effervescents  
Scored  
effervescent tablets

**20 x**



**COOPER**

41, Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc / Morocco  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI  
41, زنقة محمد الدوادلي 20110  
الدار البيضاء، المغرب  
صيادي مسؤول : أمينة الداودي

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

GED

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي



LOT 230023 2

EXP 12 2026

PPV 80 10

**Formule / Formula:**

Prednisolone ..... 20mg  
(sous forme de métasulfobenzoate sodique de  
prednisolone / as prednisolone sodium  
metasulfobenzoate 31,44 mg)  
Excipients q.s.t. 1 comprimé effervescent  
élabile / s.q.t. 1 scored effervescent tablet.  
Excipients à effet notable / Excipients with  
known effect: lactose, sorbitol, sodium.

التركيبة ..... 20mg  
بمقدار 20mg  
أعلى شكل بودرة من مهاناسيلبوزات الصوديوم

المكونات الأخرى ..... 31,44  
المواد المغذية ..... قابل للنكسر

المواد الدوائية ..... قرص قابل للنكسر، صوص يوم.

**پريدينى 20**

كوير - پريدينى 20

**20**

بلغ

الرضا

فوارا

قابلا للكسر

20 comprimés effervescentes sécables

**PREDNI'20mg**  
20 comprimés effervescentes sécables

6 118000 081753



CE MEDICAMENT + GROSSESSE = DANGER  
THIS MEDICINE + PREGNANCY = DANGER  
هذا الدواء + الحمل = خطير

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

This medicine will not be used during pregnancy if necessary.

لا ينصح هنا الدواء خلال فترة الحمل إلا عند necessity.

**5 mg**

Dosage par la prescription



**Xyzall® 5 mg**

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 221800MP/21/NRCDNM



6 118000 021599

# **SEDASTERIL**

**spray**

**spray**  
**ANTISEPTIQUE\***  
**INCOLORE**

**NE PIQUE PAS**  
**SANS ALCOOL**

LABORATOIRES  
JUVA SANTÉ  
8, rue Christophe Colomb  
75008 PARIS - FRANCE

Distribué par :  
PROMOSER  
Résidence CASA 1,  
282 Bd de la Résistance,  
CASABLANCA - MAROC  
Ref: 950321 - DOC1498

**100 ml**



M1276 1126

LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix 89.00



**الدكتورة الشبلي هودى**  
**Dr. CHABLI HOUDA**

اختصاصية امراض الجلد

امراض الجلد والشعر والأظافر - جراحة الجلد والشعر والأظافر - طب التجميل - طب الجلد عند الاطفال الامراض التناسلية - حساسية الجلد  
 دربية كلية مونواي (فرنسا) في الاعراض الجلدية للأمراض الباطنية

**Spécialiste en Dermatologie**

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles - Chirurgie dermatologique

Médecine Esthétique - Dermatologie pédiatrique - Maladies sexuellement transmissibles - Allergies cutanées

Diplômée en Manifestations dermatologiques des Maladies de système de la faculté de Médecine de Montpellier (France)

Le .....

Marrakech, le : 11/09/2023

**belghoul Tel hassan**

Prière de faire

- 1 - Glycémie à jeun
- 2 - HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
- 3 - NFS
- 4 - CRP
- 5 - ASAT
- 6 - ALAT

Dr Miniam Zougar BELKHAYAT  
 LABORATOIRE BELKHAYAT  
 580C Hwy 7 Hassan I - Marrakech  
 Tel : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 44 30

Dr. CHABLI HOUDA  
 Spécialiste en Dermatologie  
 Appt 7 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous)  
 Dr Abdellahim Khatabi en face de Marjane rte de Casa,  
 Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com

شقة 7 إقامة رقم 5 ( فوق مقهى Mes Rendez-Vous ) تقاطع عبد الكريم الخطابي ( أمام مرجان ) شارع علال الفاسي مراكش

Appt 7, 2ème étage (au dessus du café Mes Rendez-Vous), angle Abdellahim Khatabi en face de Marjane rte de Casa, Av Allal El Fassi, Marrakech

Tel : 05 24 30 69 39 - Email : houda.chabli@gmail.com

# LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

Pharmacien Biogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon  
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).

Diplômée de

Biochimie clinique,  
Parasitologie,  
Bactériologie,  
Virologie,  
Hématologie,  
Immunologie.<https://laboratoirebelkhayat.com>

Date du prélèvement 11/09/23

Prélèvement effectué à 12:35

Edition du : 11/09/23

INP : 073001166

Monsieur BELGHOUAT EL HASSAN

Né(e) le : 31/05/1956

Réf. : 2358725

Code patient :



Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XT - 2000)

				Normales	Antériorité
				(Homme Adulte)	
					17/01/17
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>					
LEUCOCYTES	:	7 330	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	8350
HEMATIES	:	5,1	Millions/mm <sup>3</sup>	4,2 - 6	5,5
HEMOGLOBINE	:	15,5	g/100 ml	13 - 18	16,1
HEMATOCRITE	:	45	%	38 - 52	48
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>					
VOLUME GLOBULAIRE (V.G.M.)	:	87	µ <sup>3</sup>	83 - 98	
CHARGE (T.C.M.H.)	:	30	pg	27 - 32	
CONCENTRATION (C.G.M.H.)	:	34,7	%	32 - 36	
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>					
P. NEUTROPHILES	:	60,4	%	4 427	/mm <sup>3</sup> 2000 - 7000 /mm <sup>3</sup>
P. EOSINOPHILES	:	3,3	%	242	/mm <sup>3</sup> < 500 /mm <sup>3</sup>
P. BASOPHILES	:	0,5	%	37	/mm <sup>3</sup> < 200 /mm <sup>3</sup>
LYMPHOCYTES	:	29,1	%	2 133	/mm <sup>3</sup> 1800 - 2200 /mm <sup>3</sup>
MONOCYTES	:	6,7	%	491	/mm <sup>3</sup> 100 - 700 /mm <sup>3</sup>
* PLAQUETTES	:	357 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 350000	336000

### BIOCHIMIE SANGUINE (ARCHITECT ABBOTT CI 4000)

(Changement des normales depuis le 03/01/2018)

GLYCEMIE (à jeûn)	:	1,12	g/l	0,70 - 1,10	1,39
Soit :		6,2	mmol/l	3,9 - 6,4	7,7

Dr Miriam Zougari BELKHAYAT  
**LABORATOIRE BELKHAYAT**  
**BELKHAYAT**  
580C Hay Al Massira I - Marrakech  
Tél. : 05 24 49 44 30 - Fax : 05 24 49 44 30

# LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

Pharmacien Biogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon  
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).



Diplômée de

Biochimie clinique,  
Parasitologie,  
Bactériologie,  
Virologie,  
Hématologie,  
Immunologie.



Visitez notre site  
<https://laboratoirebelkhayat.com>

Code patient :



Page : 2/2

Date du prélèvement 11/09/23

Prélèvement effectué à 12:35

Edition du : 11/09/23

INP : 073001166

Monsieur BELGHOUAT EL HASSAN

Né(e) le : 31/05/1956

Réf. : 2358725

Compte Rendu d'Analyses

HEMOGLLOBINE GLYCOSYLEE (Hb A1c) : **6,4** %  
(Technique de référence HPLC - Chromatographie Liquide Haute Pression)

## % HbA1 c Contrôle du taux de glucose

4 - 6	Intervalle non-diabétique
6,5	Excellent équilibre glycémique (DNID)
7	Excellent équilibre glycémique (DID)
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Equilibre glycémique médiocre - Action corrective suggérée (*)
<b>&gt; 10</b>	<u>Mauvais équilibre glycémique - Action corrective nécessaire (*)</u>

(\*) Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

## TRANSAMINASES

TRANSAMINASE SGOT (ASAT) : **16** UI/l < 40  
TRANSAMINASE SGPT (ALAT) : **15** UI/l < 45

## IMMUNO - SEROLOGIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP) : **3,82** mg/l < 6  
(Technique immunoturbidimétrique-Architect C14100)

Dr Miriam Zougar BELKHAYAT  
LABORATOIRE BELKHAYAT  
BELKHAYAT  
580C Hay Al Massira I - Marrakech  
Tél. : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 44 30

# LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

**Pharmacien Biogiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon  
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).

**INP : 073001166**

Diplômée de

Biochimie clinique,  
Parasitologie,  
Bactériologie,  
Virologie,  
Hématologie,

Marrakech le 11 septembre 2023

Monsieur BELGHOUAT EL HASSAN

FACTURE N°	17291
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	80	
Transaminases -----	B	100	
Protéine C réactive/CRP -----	B	100	Total : B 390

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	360,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

Dr Miriam Zougari BELKHAYAT  
LABORATOIRE BELKHAYAT  
BELKHAYAT  
580C Hovey Massira 1 - Marrakech  
Tél.: 05 24 49 08 91 - Fax : 05 24 49 44 30