

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

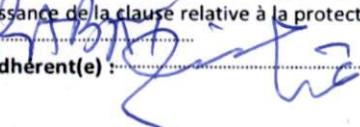
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-798477

ND
DZ 8435

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Déntaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1670	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	GHANNAIM MED HASSAN
Nom & Prénom : GHANNAIM MED HASSAN			
Date de naissance : 25/05/1977			
Adresse : 16, 1me Constantin RABAT			
Tél. : 0663041900 Total des frais engagés : 1547,12 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 30/7/23	19 SEP. 2023	
Nom et prénom du malade : ESMAÏD BEN Rhiyad Glouyaen Age : 64 ans		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Goutte		
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 : BABDOU **Le : 05/10/23**
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Sawmaat Hassan</i> Taïeb BOUZIRI de l'Unité Africaine - Rabat 05 37 72 02 50</p>	<p><i>15/09/13</i></p>	<p><i>305,22</i></p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>L A B O R A TO R I E 5, RUE H U G O N 05 37 72 68 93 05 37 73 (592-1921 N.P 103001921 05</p> 	13.02.93	3860 PCP	941,52 D

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			
	H <input type="text"/> 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G <input type="text"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B <input type="text"/>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

Docteur Hamdoun LHASSANI

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U
de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

19 SEP. 2023

بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le

السلطنة

Eps Ghannam

26 GP

1) urt e 1000

: 1G l/

89 GP

2) D Norm 2020 :

70g/j

41 GP

3) Antocandyl :

1/4 CP/j

48 GP

4) Dimazol :

1/2 CP/2j

99 GP

5) Lidifor

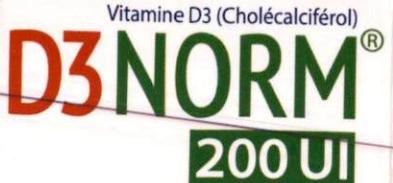
1 CP/j

305, 20

ف. صومعة حسناي
Hamdoun LHASSANI
Endocrinologie - Diabetologie
Allal Ben Abdellah
Rabat - Maroc - 10000
Tél : 05 37 70 79 78
Fax : 05 37 70 79 78
E-mail : hamdounlhassani@gmail.com

135 شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس :

135, Av.Allal Ben Abdellah, 3^{ème} étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - hamdounlhassani@gmail.com



GOUTTES BUVABLES

Ossature
& Immunité



30 ml

Thérapharm
LABORATOIRES

D3 NORM®
200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230756
A consommer
avant le: 07/2026

PPC : 89,50 DH



الخصائص:

يحتوي نورم® 200 - قطرات للشرب على فيتامين D3 التي تساعد على إمتصاص الكالسيوم والفسفور، وعلى تقوية العظام وتنشيط الجهاز المناعي.

يُنصح بتناول نورم® 200 UI في حالة النقص في فيتامين D.

نماذج الاستعمال:

يُؤخذ حسب توصية أخصائي في الصحة. يحرك جيدا قبل الاستعمال. تمزق القطرات مع سائل بارد (لبن، عصير فواكه...).

تقطي القارورة على حاسب للقطرات.

قطرة (1) واحدة - 200 UI - يحرك جيدا قبل الاستعمال

احتياطات الاستعمال:

• يستعمل كمكمل لغذائية متغيرة.

• احترام الكمية الموصى بها.

• يوضع بعيدا عن متناول الأطفال.

• يحفظ بعيدا عن الرطوبة والحرارة.

مكمل غذائي ليس دواء.

Fabriqué par Pharmalife Research Garbagnate Monastero (LC) - Italie.
Importé et distribué au Maroc par Thérapharm 100, rue Annakhaï
20 370 - Casablanca.

Promotion médicale et pharmaceutique Medipro Pharma
Autorisation ministère de la santé n°:
20211711315/Mav3DMP/CA/18

30 ml e 3M Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Pharmalife
RESEARCH



قطرات للشرب

تقوية العظام
والمناعة



30 مل

érapharm
ORATOIRES



COMPOSITION : Huile de soja, Antioxydant : Acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3 (5 µg/1 goutte).

PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS : D3 NORM® 200 UI gouttes buvables (à base de vitamine D3) contribue à l'absorption du calcium et du phosphore, au renforcement du capital osseux et à l'amélioration de la fonction immunitaire. D3 NORM® 200 UI gouttes buvables est recommandé en cas de carence en vitamine D.

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.

1 goutte = 200 UI

1 ml = 20 gouttes - 1 flacon de 30 ml = 600 gouttes

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose recommandée. • Tenir hors de portée des enfants. • Conserver dans un endroit frais et sec.

Bien agiter avant emploi

Composition	/1 goutte	AJR*
Vitamine D3 (Cholécalciférol)	200 UI (5 µg)	100%

* AJR : Apports Journaliers Recommandés

Pharmalife
RESEARCH

LE CONTEXTE

Rythmes de vie modernes, stress et alimentation déséquilibrée sont autant de facteurs pouvant mener à des déséquilibres dans l'organisme, notamment au niveau intestinal.

VOTRE PROFIL

Vous êtes sujets à des petits désagréments digestifs et êtes gênés par des sensations de ballonnements et de pesanteur. Vous souhaitez retrouver votre confort intestinal.

LE PRODUIT

Spécialement formulé par le Département Recherche et Développement des **Laboratoires Forté Pharma**, **LIXIFOR** est un complément alimentaire de qualité, vous offrant une sélection d'actifs d'origine naturelle pour une action synergique.

INGRÉDIENTS	mg par dose journalière
Séné	140
Radis noir	75
Anis étoilé	75
Cascara	30

L'engagement qualité des Laboratoires Forté Pharma :

- Formulation de nos produits conformément à la réglementation en vigueur sur les compléments alimentaires
- Garantie de la qualité et de la sécurité de nos produits par des contrôles qualité rigoureux
- Un Service consommateurs pour répondre à toute question relative à nos produits

INGRÉDIENTS (mg par dose journalière) :

extrait sec de séné (*Cassia angustifolia*) (140), enveloppe de la gélule (hydroxypropylméthcellulose), poudres de radis noir (*Raphanus sativus niger*) (75) et d'anis étoilé (*Illicium verum*) (75), agent de charge (cellulose microcristalline), extrait sec de cascara (*Rhamnus purshiana*) (30), anti-agglomérants (dioxyde de silicium, stéarate de magnésium).

CONSEILS D'UTILISATION :
1 gélule le soir au coucher avec un grand verre d'eau.

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

15 gélules

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA20201505054
DMP/20UCA/MAv2



15 gélules - Sans gluten

Complément alimentaire

1 X1029 1226

REF. 717M

LOT PER.

Prix

99.00



Lixifor



3 7002

...r...
...s. Pas
...spécialiste.
...complément
...ne doit pas
...stituer à une
...r...
...éb... et à un mode
...vie sain. Se
...conformer aux conseils
...d'utilisation. Ne pas
...dépasser la dose
...journalière conseillée.
...Tenir hors de portée des
...jeunes enfants. Ce
...produit est déconseillé
...aux femmes enceintes
...ou qui allaient sans
...avis médical. N'hésitez
...pas à demander conseil
...à votre pharmacien.
...Sans ingrédient
...d'origine animale, sans
...gluten, sans gélatine.
...À conserver dans un
...endroit sec et frais. Ne
...pas dépasser 6 jours
...d'utilisation.

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES
Forté Pharma
Le Patio Palace
41, Avenue Hector Otto
98000 MONACO

Distribué au Maroc par :
NOUR SANTÉ,
Résidence CASA 1,
292 Bd de la Résistance
20 000 CASABLANCA

www.fortepharma.com

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

Lire attentivement la notice avant utilisation

50 Comprimés

Voie orale

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas +25°C. Conserver le conditionnement primaire soigneusement fermé, à l'abri de l'humidité.

انظر البيان الداخلي قبل الاستعمال
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.

ديمازول 10 مغ

داريميزول

50 قرص

عن طريق الفم

Composition :
Un comprimé contient
Carbimazole 10 mg
Excipients : lactose monohydraté, glucose, amidon de pomme de terre, stéarate de magnésium, silice colloïdale anhydre.

Excipients à effet notoïde : lactose.

التركيب :
داريميزول 10 مغ

سugars (بما في ذلك اللاكتوز) لاكتوز.

غликوز، نشا البطاطس، ستيرات المغنيسيوم.

سيликاجن لامنة.

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

PROMOPHARM S.A.



بروموفارم س.ا.م.
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Tableau A (LISTE I)

48,40

أفلوكارد ييل®

بروبرانولول 40 ملغم

50 جبة قابلة للكسر



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
احترم الدoses الموصى بها
Uniquement sur ordonnance - Liste 1

يعرف فقط بوجب وصفة طبية - لائحة 1

المكونات:

كلورهيدرات بروبرانولول 40 ملغم

لقرص واحد قابل للكسر.

عن طريق الفم.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال.

AstraZeneca

A V L O C A R D Y L®
PROPRANOLOL
40 mg

50 comprimés sécables

AstraZeneca

COMPOSITION :

Chlorhydrate de propranolol 40,0 mg
pour un comprimé sécable.

voie orale.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

comprimé(s) fois/jour pendant jours

Lire attentivement la notice avant utilisation.



Tenir à l'abri de l'humidité.



Tenir à l'abri de la lumière.

عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

Docteur Hamdoun LHASSANI

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol
Spécialiste en Stérilité du Couple
Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U
de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

الاختصاصي في أمراض الغدد والسكري
و الكوليستيرول والسمنة
الاختصاصي في عقم الزوجين
اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية بليل و أميان بفرنسا

9^e Chammam tsbibph Rhylan
Rabat
Specialiste
Lymphome
TSH US
135, AV. ALLAIS
Fry
Ch. total
TG
- vnu creat
- NFG
- Somme

ABORDAGE
Dr HASSAN
Endocrinologist
135, Av. Alfonso - Diabat
Tél. : 05 37 77 66 93 / 05 37 77 66 92 / 05 300 19 21
E-mail : handoum.hassan@wanadoo.fr



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

Quittance N° : **RGL111798 23**



ID Dossier : 22309130020 **IPP :** 52738

Patient : GHANNAM GHIZLANE

Montant : 941.92 dhs

neuf cent quarante et un dirhams et quatre-vingt-douze centimes

Paiement : Carte bancaire-Enca

Référence : -007-007911

Date Paiment : 13/09/2023

Description : Laboratoire

Assurance : PYT-PYT

Cachet du caissier



Prélevé le : 13/09/2023 Edité le : 13/09/2023
 Dossier N° : 2230913-0020 MPRASS

*

Dr LHASSANI HAMDOUN

Mme GHANNAM Ghizlane

Patient né(e) le : 06/12/1959 Sexe: F

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération globulaire

HEMATIES	4.50	Millions/mm ³	(VR:3.90 à 5.90)	24/09/2016 : 4.75
Hémoglobine	13.4	g/100ml	(VR:11.5 à 16.5)	14.1
Hématocrite	39.8	%	(VR:37.0 à 47.0)	42.4
VGM	88.4	μ3	(VR:76.0 à 96.0)	89.3
TGMH	29.8	pg	(VR:27.0 à 32.0)	29.7
CGMH	33.7	%	(VR:32.0 à 36.0)	33.3
LEUCOCYTES	6.8	Milliers/mm ³	(VR:4.1 à 11.1)	24/09/2016 : 6.3

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	38.0	%	2 584 /mm ³	(VR:2 000 à 7 500)	3 207
Poly. Eosinophiles	2.2	%	150 /mm ³	(VR: < à 400)	132
Poly. Basophiles	1.0	%	68 /mm ³	(VR: < à 150)	38
Lymphocytes	53.6	%	3 645 /mm ³	(VR:1 500 à 4 000)	2 722
Monocytes	5.2	%	354 /mm ³	(VR: < à 1 000)	202

Numération plaquetttaire

PLAQUETTES	223	Milliers/mm ³	(VR:150 à 400)	24/09/2016 : 258
------------	-----	--------------------------	----------------	------------------

Frottis sanguin : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

UREE	0.27	g/l	(VR:0.10 à 0.50)	24/09/2016 : 0.25
Colorimétrie enzymatique à 37°C	4.5	mmol/l	(VR:1.7 à 8.3)	
CREATININE	8.6	mg/l	(VR:5.0 à 11.0)	24/09/2016 : 8.3
Colorimétrie enzymatique à 37°C	76	μmol/l	(VR:44 à 97)	
TRIGLYCERIDES	1.69	g/l	(VR:0.50 à 1.69)	13/01/2021 : 1.33
Colorimétrie enzymatique à 37°C	1.93	mmol/l	(VR:0.57 à 1.93)	
CHOLESTEROL TOTAL	1.88	g/l	(VR:1.40 à 2.40)	13/01/2021 : 1.49
Colorimétrie enzymatique à 37°C	4.85	mmol/l	(VR:3.61 à 6.19)	
SODIUM	140	mEq/l	(VR:135 à 145)	
Potentiometrie indirecte				
POTASSIUM	4.50	mEq/l	(VR:3.50 à 5.50)	
Potentiometrie indirecte				

Pr. BENOUDA Amina
 Médecin Biologiste
 INPE 07164048
 Laboratoire du Maghreb
 10 W
 TSVP



Mme GHANNAM GHIZLANE
 Dr LHASSANI HAMDOUN

Dossier N° **22309130020**

Page :2

CHLORE	106	mEq/l	(VR:94 à 108)
Potentiométrie indirecte			
BICARBONATES	24.3	mEq/l	(VR:21.0 à 28.0)
Enzymologie			
PROTIDES	72.3	g/l	(VR:60.0 à 80.0)
Colorimétrie			
CALCIUM	97.70	mg/l	(VR:85.00 à 105.00)
Colorimétrie	2.44	mmol/l	(VR:2.13 à 2.63)

HORMONOLOGIE

THYROXINE LIBRE

T4 Libre	12.56	pmol/l	(VR:10.16 à 17.29)
E.I.A			

TSH ULTRASENSIBLE

Taux	1.337	mUI/l	(VR:0.180 à 4.000)	13/01/2021 : 3.38
------	-------	-------	--------------------	-------------------

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : Euthyroidie
- < 0,18 mUI/l : Hyperthyroïdie
- > 4,00 mUI/l : Hypothyroïdie

Pr. BENOUDA Amina
 Médecin Biologiste
 IMPE 1154048
 Laboratoire du Maghreb



Prélevé le : 11/05/2023 Edité le : 10/08/2023
 Dossier N° : 2230511-0053 MPRASS

*

DR BENCHEKROUN BAHIA

Mme ESSABBAHI Rhizlane

Patient né(e) le : 06/12/1959 Sexe: F

EXAMEN D'UN LIQUIDE ARTICULAIRE

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Origine du prélèvement _____
 Aspect _____

Genou droit
 Légèrement Trouble Jaune Citrin

CYTOTOLOGIE : Numération globulaire

Hématies _____
 Leucocytes _____

70 /mm³
 120 /mm³ (VR: < à 200)

Formule leucocytaire

Polynucléaires _____
 Lymphocytes _____

15 %
 85 %
 Absence de ragocytes

Recherche de cristaux

Absence de cristaux

BACTERIOLOGIE

Absence de germes

Cultures sur milieux usuels et spécifiques

Cultures négatives

RECHERCHE DE MYCO-BACTERIES

RECHERCHE DE MYCOBACTERIE

Origine du prélèvement _____
 Coloration de Ziel-Nielsen _____
 Quantificationn _____
 Soit _____
 (BAAR: Bactille acido-alcoolo résistants)
 Culture sur Lowenstein-Jensen _____
 Commentaires _____

Liquide articulaire genou droit.
 Absence de BAAR
 0
 0 BAAR/300 champs
 Cultures stériles après 3 mois
 sur 1 prélèvement

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
CPPE : 107164048
Laboratoire du Maghreb

LM

مختبر المغارب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE
13/09/2023**FACTURE**

N° FACTURE

OPR112323_23

PYT

22309130020**GHANNAM GHIZLANE**

N°	CODE	ANALYSE	LETTRE	NBRE B	MONTANT
1	T4L 1	T4 LIBRE	B	200	268.00
2	TRI 1	TRIGLYCERIDES	B	50	67.00
3	TSH 1	TSH ULTRASENSIBLE	B	250	335.00
4	URE 1	UREE	B	30	40.20
5	CAS 1	CALCIUM	B	30	40.20
6	CHO 1	CHOLESTEROL TOTAL	B	30	40.20
7	CLS 1	CHLORE	B	30	40.20
8	CRE 1	CREATININE	B	30	40.20
9	F	FORMULE LEUCOCYTAIRE	B	0	0.00
10	N	HEMOGRAMME	B	80	107.20
11	PLA	PLAQUETTES	B	0	0.00
12	POT 1	POTASSIUM	B	30	40.20
13	PRO 1	PROTIDES TOTAUX	B	30	40.20
14	RAL 1	RESERVE ALCALINE	B	40	53.60
15	SOD 1	SODIUM	B	30	40.20

Total B : 860



Montant Prélèvement : 25.00

Total Facture : 941.92

Arrêter la présente facture à la somme de : neuf cent quarante et un dirhams et quatre-vingt-douze centimes TTC.

LABORATOIRE DU MAGHREB
5, Rue Hussien 1er
Tél : 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09
Fax : 05 37 75 05 92 - Rabat
I.N.P 103001921
02