

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-798477

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1670 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
 Nom & Prénom : GHANNAM MRS HASSAN
 Date de naissance : 25/05/1977
 Adresse : 16, rue Conséquence RABAT
 Tél. : 0663041900 Total des frais engagés : 1547,12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/7/23
 Nom et prénom du malade : ESSABBAH Rihlam Ghannam
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : RABAT Le : 25/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

30/7/23		9	6	INP: 101094738 D. Main Endocrinologie - Diabète 35, Av. Allal Ben Abdallah RABAT Tél: 05 37 72 02 50 Fax: 05 37 72 02 51
19/9/23		9	3007	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sawmaat Hassan Taieb BOUZIRI Plac. de l'Unité Africaine - Rabat Tél: 05 37 72 02 50 Fax: 05 37 72 02 51 N.P. 103001921	19/9/23	3007,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES 5, rue Fustat Tél: 05 37 72 68 93 Fax: 05 37 73 05 92 N.P. 103001921	13/09/23	3860 RCP	541,52 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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.

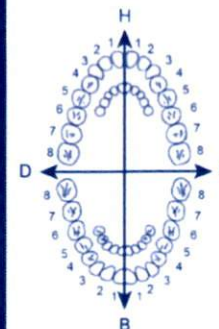
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D			B
00000000	00000000	00000000	11433553
35533411			

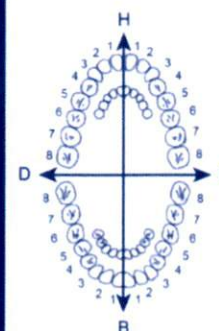
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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 بالمستشفيات الجامعية
بليل و أميان بفرنسا

19 SEP. 2023

بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le

ESSABRAH Phiz Epa Ghannam

26/90
1) ut e 1000 : 19/18

89/80
2) D Norm 2000 : 10/15

41/80
3) Arlocandyl : 2/4 cpl/18

48/80
4) Dimazol : 2/2 cpl/21

99/80
5) Lixifor : 1 cpl/18

30/20

Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIL
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50

135, شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78

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

D3 NORM[®]
200 UI

GOUTTES BUVABLES

Ossature & Immunité



30 ml

Thérapiarm
LABORATOIRES

D3 NORM[®]

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 05 11 28 63 45 01

D3 نورم
قطرات للشرب 200 UI

الخصائص :

يحتوي D3 نورم UI 200 - قطرات للشباب على فيتامين D3
الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم والفوسفور، وعلى تقوية
العظام وتنشيط الجهاز المناعي.
استعمال D3 نورم UI 200 في حالة النقص في
الفي타민 D.
منصائح الإستعمال :



يؤخذ حسب توصية أخصائي في الصحة. يحرك جيدا قبل
لإستعمال. تمزج القطرات مع سائل بارد (حليب، عصير فواكه...).

نظرة (1) واحدة = 200 UI
احتياطات الإستعمال :

- يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة.
إحترام الكمية المنصوح بها.
يوضع بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
مكمل غذائي ليس بدواء.

Fabrique par Pharnalife Research Garbagnate Monastero (LC) - Italie
Importé et distribué au Maroc par Thérapiapharm 100, rue Annakhai
20 370 - Casablanca.

Promotion médicale et pharmaceutique Medipro Pharma
Autorisation ministère de la santé n°:
20211711315/MAv3DMP/CA/18

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

Pharmalife
RESEARCH 

D3 نورم
200 UI

قطرات للشرب
تقوية العظام
والمناعة



30 مل

30 مل

érapharm
LABORATOIRES

Pharmalife
RESEARCH 

D3 NORM[®]
200 UI GOUTTES BUVALES

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

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

PRECAUTIONS 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

Lot: 230756
A consommer
avant le: 07/2026
PPC : 89,50 DH

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

www.fortepharma.com

INGRÉDIENTS (mg par dose journalière) :

extrait sec de séné (*Cassia angustifolia*) (140), enveloppe de la gélule (hydroxypropylméthylcellulose), 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.

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

15 gélules

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA20201505054 DMP/20UCA/MAV2

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR**



15 gélules - Sans gluten

Complément alimentaire



X1029 1226

REF. 717M

LOT

PER

Prix

99.00



3 7002

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

Lire attentivement la notice avant utilisation

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 ومراى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (LISTE I)

ديمازول® 10 مغ

كاربيماتازول

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 notoire : lactose.

التركيب :
كاربيماتازول 10 مغ
سواغات (بما في ذلك اللاكتوز): لاكتوز، غليكو، نشا البطاطس، ستيرات المغنيزيوم، سليكا غروية لامائية.

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850



بروموفارم ش.م
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

48,40

أفلوكارديل®
بروبرانولول
40 ملغ

50 حبة قابلة للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
Lot : ZZE007
PER. 08 2025
118000 018227

AstraZeneca

maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 Cl-Sidi Bernoussi,
Casablanca, Maroc.

المكونات:

كلورهيدرات بروبيرانولول 40 ملغ
لقرص واحد قابل للكسر.
عن طريق الفم.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.
يجب قراءة هذ النشرة بتمعن قبل الإستعمال.
يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

AstraZeneca

AVLOCARDYL®
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 الحارثي

خريج جامعة ليل بفروشها

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اکو غرافیا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

ليل و أمان بفرنسا

our Rendez-vous

Rabbi

المطلوب

[illegible]

RENAL
Tél.: 01 47 35 11 11
E-mail: info@renal.fr

Tél. : 02 38 38 38 38

135, A

Endo...

Dr. H.

05 37 72 66 93 / 72
05 37 73 05 87 / 72
N.P. 1030

05- RUD. WIRE

05/25/2005

377660

07-05-1963

0300-92-1305

CS-1927 Rah-

200

135، شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78 - المستعجلات : 06 61 16 52 01

135, Av. Aït Ben Abdellah, 3^{ème} étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - Urgences 06 81 16 52 01 - hamdounihassani@gmail.com



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

Laboratoire du Maghreb
CAISSE



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/mm3	(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/mm3	(VR:4.1 à 11.1)	24/09/2016 : 6.3

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	38.0	%	2 584 /mm3	(VR:2 000 à 7 500)	3 207
Poly. Eosinophiles	2.2	%	150 /mm3	(VR: < à 400)	132
Poly. Basophiles	1.0	%	68 /mm3	(VR: < à 150)	38
Lymphocytes	53.6	%	3 645 /mm3	(VR:1 500 à 4 000)	2 722
Monocytes	5.2	%	354 /mm3	(VR: < à 1 000)	202

Numération plaquettaire

PLAQUETTES	223	Milliers/mm3	(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)	
Potentiométrie indirecte				
POTASSIUM	4.50	mEq/l	(VR:3.50 à 5.50)	
Potentiométrie indirecte				

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE 07164048
Laboratoire du Maghreb

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 : Hyperthyroidie				
- > 4.00 mUI/l : Hypothyroidie				

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE
Laboratoire du Maghreb
64048



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

*

Mme ESSABBAHI Rhizlane

DR BENCHEKROUN BAHIA

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

CYTOLOGIE : 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 _____

Liquide articulaire genou droit.

Coloration de Ziel-Nielsen _____

Absence de BAAR

Quantification _____

0

Soit _____

0 BAAR/300 champs

(BAAR: Bacille acido-alcool résistants)

Culture sur Lowenstein-Jensen _____

Cultures stériles après 3 mois
sur 1 prélèvement

Commentaires _____

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUDA Amlina
Médecin Biologiste
N°PE : 107164048
Laboratoire du Maghreb



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE	FACTURE	N° FACTURE
13/09/2023		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 / 73 05 09
Fax : 05 37 72 05 92 - Rabat
I.N.P 103001921
02