

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0055995

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8444 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZAOUER ALI  
Date de naissance : 24/12/1967  
Adresse : 6, RUE ABDELKRIM RAIS RESIDENCE  
WASDRAR APT 20 - FRANCEVILLE II - CASA  
Tél. : 06 52 82 83 32 Total des frais engagés : #7928,40 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 318 - Casa - Tél : 05 22 25 14 14

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZAOUER ALI Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
09/11/23	3		300 00	Professeur Hassan EL GRONIAHI Spécialiste en Endodontologie Dentologie et Nutrition Ag. Moumen Center Angle Boulevard Anoual Andemoumen N° 318 - Casablanca - Tél: 05 22 96 98 69

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09/11/23

6133,40

09/11/23

PHARMACIE CAHIJA  
Dr. LAHIA BOUCHTA  
Ag. Moumen Center Angle Boulevard Anoual  
Andemoumen N° 318 - Casablanca - Tél: 05 22 96 98 69

09/11/23

251,80

09/11/2023

38,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

09/11/23

B 10.10

1380,04

LABORATOIRE ELAB  
Docteur ELALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 36336941

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 سابقا بمستشفى سان لوك  
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 09.11.23 : الدار البيضاء في

**Mr. ZAOUER Ali**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

HDL+LDL+TG

Cholesterol total

ACIDE URIQUE

ASAT+ALAT+GGT

DFO estimé PAR MDRD

rapport albumine/créatinine sur échantillon matinal

PSA

Mr ZAOUER Ali

24-12-1967

M



2311092011

A coller sur l'ordonnance

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 36336941

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

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

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



**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 و الصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 09/11/23 : الدار البيضاء في

**Mr. ZAOUER Ali**

**DIAMICRON 30**

1-0-0, pendant 3 MOIS

**IPRADIA LP 500**

1-1-1, pendant 3 MOIS

**VICTOZA**

0.6 mg en s/c / j \* 7 jours

1.2 mg en s/c / j \* 15 jours

1.8 mg en s/c / j \* 3 mois

**PHARMACIE HAY RAJA**

**Dr. LAMYA BOUCHTA**

N°6, Immeuble Sidi Rahal

Tel.: 05 22 86 98

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

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

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



**6 mg/ml**  
Solution injectable en stylo pré-rempli  
**Liraglutide**



**Victoza®**  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



Le stylo Victoza® est conçu pour être utilisé avec les aiguilles jetables NovoFine® et NovoTwist®. Les aiguilles ne sont pas fournies.

**2 stylos :** Chaque stylo contient 3 ml de solution, délivrant 30 doses de 0,6 mg, 15 doses de

[illegible]

15 جری  
 0.6 جری  
 10 جری  
 1.2 جری  
 1.8 جری

٣٥  
٣٤  
٣٣  
٣٢  
٣١  
٣٠  
٢٩  
٢٨  
٢٧  
٢٦  
٢٥  
٢٤  
٢٣  
٢٢  
٢١  
٢٠  
١٩  
١٨  
١٧  
١٦  
١٥  
١٤  
١٣  
١٢  
١١  
١٠  
٩  
٨  
٧  
٦  
٥  
٤  
٣  
٢  
١  
٠





**6 mg/ml**  
Solution injectable en stylo pré-rempli  
**Liraglutide**

مستورد من مصر  
لا يزال  
21 رطل  
20300 الدار البيضاء  
© 2019  
بوقوقو ديسك / م  
بوقوقو  
DK-2880



6 118001 121403

Chaque stylo contient 3 ml de solution, délivrant 30 doses de 0,6 mg, 15 doses de 1,2 mg ou 10 doses de 1,8 mg. Le stylo Victoza® est conçu pour être utilisé avec les aiguilles jetables NovoTwist®. Les aiguilles ne sont pas fournies.

[illegible]

جرعة ذات 0,6 مل، 10 جرعات ذات  
1,8 مل، 1,2 جرعة ذات

08  
3  
9

Respect





**6 mg/ml**  
Solution injectable en stylo pré-rempli  
**Liraglutide**



**Victoza®**  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



Chaque stylo contient 3 ml de solution, délivrant 30 doses de 0,6 mg, 15 doses de 1,2 mg ou 10 doses de 1,8 mg. Le stylo Vitoza® est conçu pour être utilisé avec les aiguilles jetables NovoTwist® et NovoTwist®. Les aiguilles ne sont pas fournies.

2 styles :

[illegible]

جرعہ 0.6 مل، 10 جرعات  
1.8 مل، 12 جرعات

[illegible]



Par voie sous-cutanée

**Liraglutide**

rempli

Solution injectable en stylo pré-

**6 mg/ml**

**VICTOZA®**



• Novo Nordisk, DK-2880, Danemark

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 20300

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

**Victoza®**

**6 mg/ml**

Solution injectable

2 stylos pré-remplis 3 ml

PPV : 1193,00 DHS



9 118001 121430

Novo Nordisk, 2019

Novo Nordisk, 2019

Novo Nordisk, 2019

Novo Nordisk, 2019

Novo Nordisk, 2019

Novo Nordisk, 2019

Les aiguilles jetables NovoFine® et NovoTwist®.

Le stylo Victoza® est conçu pour être utilisé avec

1,2 mg ou 10 doses de 1,8 mg.

Chaque stylo contient 3 ml de solution,

2 stylos :

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 2019





Par voie sous-cutanée

**Liraglutide**

rempli

Solution injectable en stylo pré-

**6 mg/ml**

**VICTOZA®**



• Novo Nordisk, DK-2880, Danemark

• Novo Nordisk, 2019

• Novo Nordisk, 203300

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

• Novo Nordisk, 21

Les aiguilles jetables NovoFine® et NovoTwist®.

Le stylo Victoza® est conçu pour être utilisé avec

1,2 mg ou 10 doses de 1,8 mg.

Chaque stylo contient 3 ml de solution,

2 stylos :



2 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)

30 (1,8 mg/ml)



Uniquement Respect

**Victoza®**  
**6 mg/ml**  
 Solution injectable  
 2 stylos pré-remplis 3 ml  
 PPV : 1193,00 DHS

9 118001 121430

Novo Nordisk, 21

Début traitement  
 09/11/2023 1/2

# IPRADIA® LP

Metformine chlorhydrate  
 Metformine hydrochloride

1/2  
 1/2

## 1000 mg



**30** Comprimés à libération prolongée  
 Prolonged release tablets

Voie orale  
 Oral route

1/2

P P V 25.10 DH  
 LABORATOIRES SOTHEMA

DURATION	MORNING	MIDDAY	EVENING	BEFORE	AFTER
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Titulaire de l'AMM/Fabricant :  
 Marketing Authorization Holder/Manufacturer:  
 Laboratories **SOTHEMA**  
 P.O. Box N° 1, 27182 Bouskoura, Morocco

صاحب الترخيص للتسويق/المصنع :  
 مختبرات سوطيما  
 ص.ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants  
 يحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرمى ومتناول الأطفال  
**Keep out of sight and reach of children**



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
 يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة  
**CONFORM WITH PRESCRIBED DOSES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
 يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة أ (قائمة I)  
 Prescription only-Table A (List I)

التركيبية :  
 ميتفورمين هيدروكلوريد..... 1000,00 ملغ  
 السواغات..... كمية كافية لقرص بتحرير ممتد  
 الجرعة، طريقة الإستعمال و التحذيرات الخاصة :  
 عن طريق الفم.  
 إقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.  
 يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.





٢٥١٥

# إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید



ملغ 1000

30 قرص بتحریر ممتد

عبر الفم



IPRADIA® LP 1000 mg  
Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023517

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منتصف النهار	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد	

سوطیما  
othema



12,90

# إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید



500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد

عبر الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف النهار	صباح	المدة				

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023500

سوطیما  
othema





12,90

# إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید



500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد

عبر الفم



IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023500

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	قبل بعد	مساء	متنصف النهار	صباح النهار	المدة				



12,90



# إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید

500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد

عبر الفم



IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023500

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف النهار	صباح	المدة		





12,90

# إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید



500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد

عبر الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	قبل بعد	قمر	شمس	نهار	متوسط	صباح	المدة		

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023500

سوطیما  
othema

89,00

**DIAMICRON 30 mg**

Glicazide

60 comprimés à libération **M**odifiée



احفظوا المقادير الممنوعة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يصرّف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**DIAMICRON 30 mg**

Glicazide

**60**

comprimés à libération modifiée





**30** comprimés à libération modifiée  
Glizide

**DIAMICRON 30 mg**

Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



قائمة 1 : لا يعرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المقتدات الممنوعة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

**30** Comprimés à Libération **M**odifiée  
Glizide

**DIAMICRON 30 mg**

54,30

**Relevé d'Honoraires N° : 2311092011**

Casablanca le 09-11-2023

**Mr Ali ZAOUER**

Demande N° 2311092011

Date de l'examen : 09-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0100	Acide urique	B	30
0106	Cholestérol total	B	30
0111	Créatinine	B	30
0118	Glycémie	B	30
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0108	Cholestérol H D L	B	50
0109	Cholestérol L D L	B	50
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0361	PSA	B	300
0134	Triglycérides	B	60
0170	Créatinine	B	30
0485	Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	B	150

Total des B : 1010

TOTAL DOSSIER : 1380 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille trois cent quatre-vingts dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur *Mounir*  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 36336941



**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

Edition le Vendredi 10 Novembre 2023 à 09:59

Dr. Hassan EL GHOMARI

Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd.

Abdelmoumen 3ème étage N° 313

20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Ali ZAOUER

Né(e) le 24-12-1967

Dossier : 2311092011

Mr Ali ZAOUER

6 RUE ABDELKRIM RAISS ETG 5 APPT 20

FRANCE VILLE 2

20000 CASABLANCA

Prélevé le : 09-11-2023 à 08:22 par Sanaâ RAHALI

Dossier enregistré le : 09-11-2023

Compte-rendu complet remplace le rapport partiel du 09-11-2023 à 16:51

Intervalle de référence

Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## BIOCHIMIE URINAIRE

### Créatininurie

(Cinétique, Konelab 20XTi)

1 960.80 mg/l

17.33 mmol/l

(220.00-3 280.00)

(1.94-29.00)

### Créatininurie

(Cinétique, Konelab 20XTi)

1.960 g/l

(0.220-3.280)

### Microalbumine

(GOLDSITE)

81.20 mg/l

(<25.00)

### Rapport microalbuminurie/créatininurie

41.43 mg/g

(2.50-25.00)

La présence d'une microalbuminurie chez un diabétique de type 2 est un marqueur de gravité général (risque cardiovasculaire accru) plus qu'un marqueur spécifiquement néphrologique.

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(Colorimétrique, INDIKO Plus)

3.24 g/l

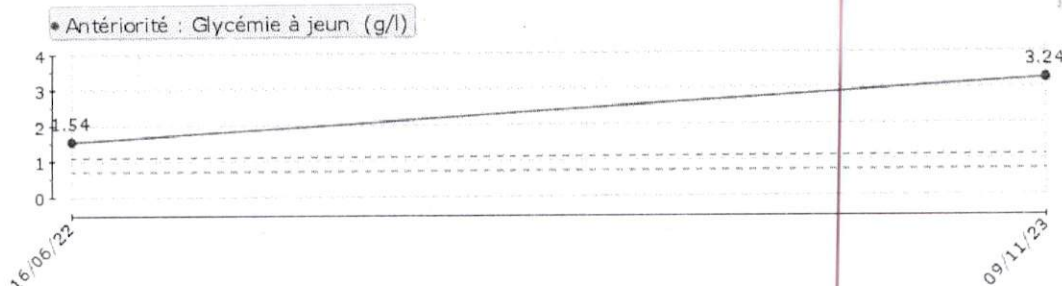
17.98 mmol/l

(0.70-1.10)

(3.89-6.11)

16-06-2022

1.54



Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE GLab  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061093 - TP 36336941

### HbA1c :

(Méthode H.P.L.C., Tosoh GX)  
Nature de prélèvement : Sang total .

**13.1** % (4.0-6.0)

#### Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

### Cholestérol total\*

(Enzymatique, INDIKO Plus)

#### Intervalles de référence (ANAES) :

– Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)

– Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

2.53 g/l (1.55-2.55) 2.25  
6.54 mmol/l (4.01-6.59)

27-01-2022

### Triglycérides\*

(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.08 g/l (0.45-1.75) 0.83  
1.21 mmol/l (0.50-1.96)

27-01-2022

### Cholestérol- HDL

(Enzymatique, INDIKO Plus)

#### Recommandations AFSSAPS 2005:

- Inf. ou égal à 1.0 mmol/l = facteur de risque cardio-vasculaire
- Sup.ou égal à 1.5 mmol/l = facteur considéré comme protecteur

0.64 g/l (>0.40) 0.58  
1.65 mmol/l (>1.03)

27-01-2022

### Cholestérol-LDL

(Enzymatique, INDIKO Plus)

#### Recommandations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :

#### Risque Cardio-Vasculaire préexistant

En absence de risque Cardio-Vasculaire

Avec 1 facteur de risque C.V

Avec 2 facteurs de risque C.V

Avec 3 ou + facteurs de risque C.V

Haut risque Cardio-Vasculaire

#### LDL Maximum conseillé

2.2 g/l soit 5.7 mmol/l

1.9 g/l soit 4.9 mmol/l

1.6 g/l soit 4.1 mmol/l

1.3 g/l soit 3.4 mmol/l

1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

**1.67** g/l (<1.60) 1.50  
**4.32** mmol/l (<4.14)

27-01-2022

### Acide Urrique

(Enzymatique, INDIKO Plus)

**40.0** mg/L (44.0-76.0) 71.0  
**236.00** umol/L (259.60-448.40)

06-02-2021

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir KILALI

LABORATOIRE G Lab  
Boulevard de la République  
93 000 Levallois-Perret  
Tél 01 47 50 61 091 - Fax 01 47 50 61 092

2311092011 - Mr Ali ZAOUER- né(e) le 24-12-1967

## Créatinine

(Enzymatique, INDIKO Plus)

7.0 mg/L (<13.0)  
61.9 µmol/l (<115.0)

27-01-2022

7.7

## Clairance - MDRD

(Clairance créatinine estimée)

MDRD estimée pour un patient de type Caucasiens

125 ml/mn

### Intervalle de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60 ml/mn : I.R modérée
- 10 < DFG < 30 ml/mn : I.R sévère
- DFG < 10 ml/mn : I.R terminale

## Transaminases GOT (ASAT)\*

(Enzymatique, INDIKO Plus)

19 U/l (10-45)

27-01-2022

18

## Transaminases GPT (ALAT)\*

(Enzymatique, INDIKO Plus)

23 U/l (10-45)

27-01-2022

12

## Gamma G.T

(Enzymatique, INDIKO Plus)

21 U/l (12-64)

## MARQUEURS - VITAMINES

## PSA total

(Chimiluminescence, AIA CL TOSOH)

0.206 ng/ml (0.270-3.420)

Age	Concentration de PSA (ng /ml)
<40	0.21-1.72
40-49	0.27-2.19
50-59	0.27-3.42
60-69	0.22-6.16
>69	0.21-6.77

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE GLab  
Docteur Mounir Filali  
93 Boulevard Anoual  
NPE 093061091 - 36336941



### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

\*Examen Accrédité

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

Laboratoire G Lab  
93, Boulevard ANASSER  
20100 ALGER  
Tél : 212 522 86 09 10